

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében Váci utca Drasche-fele házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Altstädter Mór tr.: A női magtalan-ság okairól és orvoslásáról, különös tekintettel Sims Marion ebbeli nézeteire. II. — Navratil Imre tr.: Hangszálagfekély, vizenyő, légszomsztás, halál. — Könyvismertetés. A gyermekgyógyászat alapvonalai. Irt. Szohner J. tr. — Lapszemle. A cirsoid ütértágulatok növedékek és felnötteknél. — A fehérvizezés kör- és gyógytana. — A mákonyok nagy adagai. — Fekélyedés az S-képu bélben, szükület, mütét. — Méhhüvelybeli csapok. — A glycerine készítmények. — Apróbb szemelvények.
Táreza: Pettenkofer tanár a közegészség tudományáról. — A párisi nemzetközi orvosi értekezlet. VIII. — M. k. természettudományi társulat. — Vegyesek. Pályázat.

A női magtalan-ság okairól és orvoslásáról, különös tekintettel Sims Marion ebbeli nézeteire.

ALTSTAEDTER MÓR tr. gyakorló- és női orvostól Pesten.

II.

Munkájának 282-ik lapján Sims ezeket mondja: „nézete szerint a közösülés okozta hevülés tetőpontján a méhnyakból a hüvely legfelsőbb körrostjainak összehuzódásai által a nyák kinyomatik, minek következtében a méhnyakban légüres tér képződik, melybe az ondó egyszerűen felszívatik.“

Valjon ezen magyarázat helyes-e, vagy pedig a méhizomzat és a görgeteg méhszálagok*) összehuzódásai, mik a közösülés alkalmával kifejtett visszahajlási mozgások által előidéztenek, eszközlik-e a méhszáj és nyak megnyitását és beállítását, és az ondónak a méhbe jutását — mit mi igen hajlandók vagyunk hinni —, azt a mai élettan még eldöntetlenül hagyja.

Habár tagadni nem lehet, hogy oly esetekben, hol az illető mindkét nembeli ivarszervek tökéletesen épek és rendszeren alkotvák, gyakran azon körülmény adhatja magát elő, hogy a közösülésnél a méhszáj és a férfihügyeső szájadéka szemközt állanak, és hogy ily módon azon erővel, melylyel az ondókilövelés történik a kifecskendett ondónak egy része azonnal a méhszájba jut (Funke)**): van bizonyára másrészt ugyanannyi, sőt valószínűleg sokkal több oly eset, hol ez a méhnek legkülönbözőbb, kisebb-nagyobb alak- és helyzet-rendellenességei következtében nem történik, és fogamzás mégis előjön. Mely tény, valamint azon ismételt ízben előfordult és bebizonyított esetei a fogamzásnak „absque immissione membri“, eléggé bizonyítják, hogy az imént említett nem lehet egyedüli módja az ondó méhbe jutásának.

Az egyik vagy a másik felfogás és nézet felel-e meg inkább a természetes folyamatnak, nem akarjuk vitatni, hanem csak arra figyelmeztetünk, hogy Sims, midőn a hevülés

vagy izgatottság tetőpontjáról és annak a méhnyakra való kiürítési hatásáról emlékezik, világosan a cohabitatio által előidézett visszahajlási hatásról beszél, mint olyanról, mely az ondónak a méhbe való fölvételét eszközli és elősegíti.

Ha pedig az épen nevezett visszahajlási hatás és annak említett befolyása az ondónak a méhbe juthatására többé kevésbé általános elismert dolog, akkor szinte nem igen fogható fel, az ondó felvételére nézve miként lehessen hozzáférhetlen és így a fogamzást akadályozó az oly méhszáj, mely ugyan se nem kicsi, se nem szük, mely inkább eléggé tág és a kifolyó vérnek semmiféle akadályt nem csinál, de „melynek egyik ajka félholdszerűen a másikra ráfekszik;“

vagy pedig az olyan, melynek mindkét ajka kevésbé kifejlett és keményedett s „egymással szoros érintésben van;“

végre az oly méhszájadék, mely különben rendes nagyságu, de mely „nyulánk, tátongó, tojásdad alakját elveszítette“?

Fel nem fogható, hogy a méhszájnak, a közösülési folyamatnál rendes visszahajlási mozgások mellett történni szokott alkalmazkodása és kitágulása és ennélfogva az ondó felvétele, a szájadék ezen említett alakjainál is miért ne történhessék?

Valjon ilyen esetekben nem inkább a visszahajlási hatás hiánya vagy rendellenessége vádolható-e mint a magtalan-ság okozója? — Mert akadunk is valóban sokszor oly méhszájadékokra, melyek se nem tátognak, se nem nyulánkok vagy tojásdad alakúak, a hol fogamzás mindazonáltal elég gyakran történik.

A fentebbi sorokban, ugy hisszük eléggé világosan fejtettük ki, hogy Sims a visszahajlási mozgásokat és azoknak befolyását az ondó felvételére elismeri. Munkájának 149-dik lapján mindemellet ezeket mondja: „Nem tesz semmi különbséget, a közösülési folyamat nagy hevességgel és hevüléssel, vagy pedig gyengén, hamar és kielégítés nélkül történik-e.“

Továbbá a 279-ik lapon „semmi jelentőséggel nem bír, valjon a közösülés ügyetlenül és ki nem elégitőleg vitetik véghez, csakhogy a termékenyítő ondószálcákkal telt ondó a kellő perczen juthasson a hüvel

*) Martin E. „Die Neigungen und Beugungen der Gebärmutter“ etc. L. 9.

**) Mi különben mégis csak ugy történhetik véleményünk szerint, ha a méhszáj nyitott.

Eltekintve attól, hogy Sims itt is a „kellő perczről“ beszél, melyben a termékenyítő ondónak a hüvelybe kell jutni, hogy fogamzást eszközöljön, mi körülbelül ismét semmi mást, mint az óhajtandó visszahajlási hatást jelent; szívesen megengedjük, hogy lehet elég oly eset, a hol a közösülés által történendő nagyobb vagy kisebb izgatottsága az érzeteg idegeknek és az az által létrejött visszahajlási hatás semmi döntő befolyással a szóban levő folyamatra nem bír. Oly esetek ezek, melyekben az illető mindkét nem-beli ivarszervek alakja és helyzete annyira kifogás nélküli, hogy minden, a visszahajlási mozgások által létrehozandó további alkalmazkodása a méhszáj- és nyaknak egészen fölöslegessé válik. Ott azonban, a hol ezen mintaszerű alakja és helyzete különösen a méhnek jelen nincs, ott egy helyes, az izgékonyosság neme és foka által keletkezett és szabályozott visszahajlási hatás, más még későbbben megnevezendő tényezőkkel együtt, dönteni fog a közösülés sikere vagy sikertelensége fölött.

* * *

Az eddigiekben a méhszájadék rendellenességeiről, mint a magtalanság okairól és ennek elhárítása végett véghez vinni javallott műtétről szólottunk és fejeztük ki okokkal támogatott kételyeinket. Most ugyanezt a méhnyak rendellenességeire nézve akarjuk tenni.

Hogy a nyak rendes legyen, mondja Sims, szükséges hogy kellő alakkal, nagysággal és tömörséggel birjon. Nem szabad neki különösen meghosszabbodottnak, kupszerűnek és keményedettnek lenni. — 218 magtalan nő közül, kiknek méhnyakát Sims szabatosan észlelte és feljegyzette, 175-nek kupszerű méhnyaka volt. Ezen alakhiba tehát összes természetes magtalansági eseteinek 85%-ban volt jelen. A mi különösen a méhnyak rendellenes hosszát illeti, erre nézve ugyanő ezeket mondja: „Ha a nyak a hüvelybe egy fél hüvelyknyire ér, akkor valószínűleg magtalanság van már jelen. Ha ugyanez egy egész hüvelyknyire történik, az ilyen esetben ezen alakhibának majdnem „okvetlen következménye a magtalanság.“

Valjon ezen állítások a kiejtett általánosságban és teljesen helyesek-e, elméletileg sem bizonyítani, sem czáfolni nem lehet. És Sims csakugyan itt is számos tapasztalataira támaszkodik. Elméleti okok felhozásától, miket talán a nevezett állítások általánossága ellen elmondani lehetne, távol akarván ez esetben maradni, egy ide vágó esetnek rövid elbeszélésére akarunk szorítkozni, melyet ez előtt 4 hónappal itt helyben észlelni alkalmunk volt.

Ez évi május havának elején B. K. kereskedőtől helyben felszólítottam, hogy látogassam meg nejét, és egyuttal nézném meg ugyanott a néhány hónap óta férjénél levő leányát.

Az egyik beteg, a fiatal, 19 éves, jó kinézésű, különben kissé izgékony és mozgékony asszony különféle fájdalmakról panaszkodott, melyek részttájainak különböző helyein már 1½ év óta gyakrabban, és némelykor nagyobb fokban felmerültek, továbbá fej és gyomor fájdalmakról, és szinte olyanokról, melyek majd az egyik, majd a másik alvégtagban mutatkoztak. A lágyékokban semmiféle vértorlás, vagy lobos folyamat által támadt petefészkek daganat, mit jelen lenni gyanítottunk, sőt még fájdalmas érzékenység sem található. Egy netalán mutatkozó fehér folyás után kérdészködven, azt hallám, hogy ilyen folyás már jó idővel férjhez menése előtt, egy hószámi vérzés alkalmával történt meghülés által előidézve, folytonosan csakugyan mutatkozik és némelykor égető minőségű. Iparkodtunk ezek után betegeinket egy szabato-

sabb vizsgálat szükségességéről meggyőzni, hogy a valószínűleg jelenlevő méh- vagy méhnyakhurut fokáról és netalán következeiről magamnak tudomást szerezzek, s hogy így a teendőkre nézve magunkat tájékozhasam fiatal beégünk anyja, értelmes asszony, ezt nem ellenezvén, maga a beteg is beleegyezett a már egyszer szükségessé vált vizsgálatnak, anyjának jelenlétében történendő eszközzésére, mely a legközelebbi napra lön kítüzve.

A meghatározott időben véghez vitt vizsgálat eredménye következő: A tapintás a hüvelybejáratot rendesnek, magát a hüvelyt mind hosszára, mind bőségére nézve, valamint a hüvely nyákhártyáját szinte rendesnek találta, a hüvely rész egy hüvelyknyinél hosszabb, erősen kupszerű, hegyes csap alakú, teriméje rendes, különben meglehetősen kemény; a méhszáj összehúzódtott, helyzete rendes, nyomásnál egy keveset fájdalmas. A méh maga teriméjére nézve rendes, a nyomásnál nem fájdalmas. A tükörrel való vizsgálat az imént említett körjeleket tüntette ki. Ugynevezett szemcsésedő kirágódások (granuläre Erosionen) vagy bujálkodások a méhszájon nem észlelhetők. Egy nyulós, fehér nyákceppet a méhszájadékon, valamivel több fehéres nyálkát a hüvely falzatain lehetett látni. Az eddig engedélyezett vizsgálat ez esetben megelégedvén, a méhkatással való vizsgálatról a beteget megkíméltem.

A méhnyak ezen említett tüneteiből, különösen a szájadékon látott nyulós, fehér nyákból, a nyak fájdalmassága és keményedéséből nagy valószínűséggel a nyak idült lobjára, keményedő lobos termények lerakódásával lehetett következtetni, valamint kis foku hüvelytakarra. A méhnyak ezen nevezett állapotának elhárítását mindenekelőtt szem előtt tartva, rendeltem langyos ülőfürdőket korpaleből, marienbadi Kreuzbrunnent és megfelelő étrendet. A fiatal nőnek gyermek utáni vágyáról lévén véletlenül szó, azt jegyzém meg futólagosan, hogy ezen vágy addig alig teljesülend, míg a méhnyak a mostani állapotában marad. A két nő keveset látszott ezen nyilatkozatunkra figyelni. De én, elvenem emlékeztvén Simsnek a meghosszabbodott, kupszerű és keményedett nyakról való fejtegetéseire, elmélkedni kezdék magamban a méhszáj és nyak bemetszésének szükségességéről és az óhajtott alkalomról ezen műtét megtevésére a fogamzási képesség előállítására végett. Hogy a műtét ez esetben okvetlenül szükséges, erősen hittem. De mennyire valék meglepve, midőn vagy 5 hétre az érintett vizsgálat és a rendelt gyógyszereknek használatba vétele után, betegemet megint meglátogatván, ötét általános levertségről, émelygésről, hányási erőtetésről és valóságos hányásról panaszkodni hallám, szóval olyan tünetekről, melyek mint a betegnek édes anyja, és ő utána a beteg maga is nagyon jól tudták, semmivel kevesebbet mint megtörtént fogamzást jelentenek. Iparkodtam ugyan fejtegetni, hogy ezen tünetekből terhességre bizonyynyal következtetni nem lehet és hogy erre nézve még várunk kell. Azonban három teljes hó mult el azóta, és a tárgyilagos tünetek annyira kifejlődtek, hogy a tényleg jelenlevő terhességen, fiatal betegünknek nagy öröme, kételkedni többé nem lehet.

Ezen öröme, valamint az említett nyilatkozatom figyelembe nem vételének köszönhetjük, hogy ez egyszer orvosi becsületünk egy részével nem kellett fizetnünk a Simsiéle tan csalhatatlanságába való hitünkért.

Mint hogy különben alig lehet feltenni, hogy ezen elbeszélte eset az egyetlenek közé tartozzék, sőt valószínűleg sok ehhez hasonló eset fordul elő, hol egy jelenlevő meghosszabbodott, kupszerű és keményedett méhnyak daczára fogamzás történik, a méhszáj és nyak bemetszési és csonkítási javallatának felállítására nézve, ilyen esetekben mindenesetre óvatosoknak kell lennünk, ha betegeinket a némelykor nehéz és súlyos műtét veszélyeinek szükségtelesen kitenni nem akarjuk.*)

*) Ezen cikk mult számunkban közlött részében a következő hibák kijavítandók: A 775-ik lapon a 9-ik sorban felülről „örvendendjen“ helyett olv. „örvendjen“; 776. l. 6. sor. alulról „Worpáiban“ helyett olv. „Dorpáiban“; 777. l. 21. s. alulról „gombostostüfejny“ helyett olv. „gombostüfejny“; 778. l. 15. s. felülről „eseteim“ helyett olv. „eseteink“; 16. s. felülről „gondolhatok“ helyett olv. „gondolhatunk“; 21. s. felülről „kimenetelei által“ helyett olv. „kimenetelei által okoztatnak“; 23. sor. felülről „átfürödások“ helyett olv. „átfürödások által“.

Hangszálag-fekély, — vizenyő, — légcsőmetszés, — halál.

NAVRATIL IMRE egyet. m. tanártól.

A gégebajoknak a gégetükör által szabatosított kórhatározása üdvös reformokat keltett a gége-sebészetben. Míg egyrészt biztos támpontokat nyújtott a gége vagy légcső műleges megnyitására az által, hogy a légzési nehézség székét kellőleg kiderítette, másrészt alkalmat és eszközöket nyújtott, melyek észszerű alkalmazása folytán nem ritkán sikerül a veszélyessé válható bajt még fejlődő szakában eltávolítani. És ez utóbbiban rejlik véleményem szerint legnagyobb vívmányaink egyike. Az észszerű orvos mai napság úgy sem juthat azon gondolatra, hogy a már kifejlődött heveny bajt minden esetben teljesen megszüntetni képes legyen. A kórok eltávolítása vagy lehető távortartása képezi gyógytudományunk jövőjét.

Ily szempontból közlöm a következő esetet, melynek olvasásánál ne várjon a tisztelt olvasó a hangrés-vizenyő ellen hirhedett specificumokat vagy újabb légcsőnyitási módot, hanem igen is oly módot s oly eljárást, melyek által egy esetben legalább biztosan kikerülhetjük azon bajt — a hangrésvizenyőt ugyanis —, mely miatt a gége vagy légcső megnyitása szükségessé válik.

Az eset következő:

Gyöngyösi József, 26 éves, nőtlen, hajóslegény. Állítólag ép szüléktől származott. Gyermek és ifju éveit a legjobb egészségben tölté; már igen fiatal korában nehéz munkára utalva, jó korán megedzé testét, mely erőteljesen kifejlődvé daczolt a munka és idő sanyarúságaival; 1865-ki tél derekán azonban több nap és éjen át a jégtorlaszok által borított Dunán folytatott erős munka és kurgongatás miatt nagy fokú gégelobot kapott. Alig 3 napi pihenés múlva a beteg még rekedten és köhögve újra a Dunára ment. Ez időtől számítva folytonos rekedtség és köhögés közt hanyódott. 1866. év tavaszán hangja tompulni kezdett, ugyanaz év nyári felében azonban némileg javulni látszott, de csak rövid időre. A bekövetkezett hidegebb évszak tökéletesen elvéve hangját, s egyúttal erős tüdőhurutba esett. A másfél évig tartó tusa már anyia meg rongálta hatalmas szervezetét, hogy előbbi játszi könnyűséggel végzett foglalatosságát csak nagy nehezen teljesíthet. A beteg még most sem akart meghajolni, 1867. év mártius havában azonban megtörte a közbejött igen erős és folytonosan tartó hasmenés.

A beteg ily állapotban april hó 17-én a pesti polgári kórház fiók osztályára lön fölvéve. Folytonos székelés mellett, mely a leg-hathatósabb gyógykezeléssel is daczolt, ittletének 5-ik napján erős láz lepté meg, mely jobboldali tüdőlobbal szövetkezett. A beteg elveszettnek látszott; mindazonáltal még egyszer diadalt ült a fiatalság és a szorgos orvosi kezelés. A beteg üdülni kezdett. Május 7-én a járkálást már megkísérté, midőn május 9-én újabb, bár csekély meghülés folytán, nehéz légzés támadt nála.

A fuldoklásig emelkedett nehéz légzés ellen hánytatót adagoltak, melynek két órai alkalmazása után $\frac{1}{2}$ obonyiny véres nyákot köpött s hányt ki. Erre könnyebbülés állott be, de csak rövid ideig tartó, míg 11-én délfelé a nehézlégzési rohamok, vékony füttyölő légzés, a mellkas alig észrevehető felületes mozgása, a szederjes kékes arcszín, düledő szemek, a duzzadó nyaki visszerek és gyöngye fonálszerű ütérlokés az ominosus véget egész biztosággal a közel jövőben megtörténhetőknek jelezték. Ily állapotban vizsgáltam meg őt, bár nem csekély nehézségek közt. A gégetükör a következő kórképet nyújtá: A gégenyílás nyákhártyája sápadt, laza, úgyszinte a gégefedő és gégefedő-kánredők is. Az állhangszálagok és kánporeczok halvány vörös színűek és gyöngén duzzadtak. A mindkét oldali hangszálagok a középvonalban rögzítvék, szennyes sárga színezetűek, duzzadtak; a jobboldali hangszálag közepén 1 centimeter hosszú és 4 mm. széles anyagvesztésig látható, fényes sárga czafatos alappal; ki- és belégzéskor tökéletesen tétlen, úgy a baloldali is, melynek szélővén (Randzone) a füttyölő belégzés idejében némi rezgés vala látkató. A légcsőbe való betekintés tehát tökéletesen el volt zárva. A tüdők vizsgálata egyszerű hurutot mutatott. A beteg ezalatt folyton gégégére mutatott, itt, itt, suttogott, megfuladok. A kórkép mindinkább ijesztőbbé vált. Rögtöni elhatározás volt szükséges. Vagy megfulni hagyni vagy gége-légcsőmetszést alkalmazni nála. A kettő közt, még pedig gyorsan kelle választani. Az utóbbira határozottam magamat. Igaz, gondolám magamban, nem látom egész végét az akadálynak,

s kétségkívüli, hogy a baj még mélyebben hatol le a légcsőbe, de másrészt bizonyára nagyon mélyre sem terjedhet, mert ily esetben a légzésnek bármily csekély foka sem volna lehetséges. Ezen, csak pillanatig tartó okoskodás után a gége vagy légcső lehető legmélyebb helyén történendő megnyitására határozottam el magamat. A kórház igazgatója, értesítette a beteg állapota felől, az általam javasolt műtetre beleegyezését adta. A készülődés alatt a beteg székéről lerogyott. Ágyba fektettük, s a műtétet dr. Deutsch, Magyarai, Maurer urak szives segédlete mellett, csupán csipeszszel szakgatva szét a kötszövetet, néhány percz alatt bevégeztem a nyak legmélyebb helyét a légcső első gyűrűi határolák, ezeknek átmetszése után pedig sejtlememet megvalósulva láttam. Az akadály szemem előtt fityegett, mint fehér-sárga, vizenyős tömlő, mely alsó részével a képezett nyílás felső harmadát elfoglalá. A canule alkalmazása csak úgy történhetett, hogy bal kezem kis ujjával feltoltam a hurkaszerű dagot és a sebszékell kellő szétállítás mellett azt behelyeztem. A csővel több perczig tartó, erős köhögés után a beteg csakhamar nyugodtabbá lön. A duzzadó erek eltűntek, a rémült arc kifejezés, kékes arc szín sápadt bár, de nyugodt kinézésnek engedett helyet, az ütér lökése gyors ugyan, de jóval erősebbé, a légzés rendessé vált. A sír szélén nyugodt légzés és derült arc kifejezés! Igy látva a beteget, a felületes észlelő alig haboznék őt megmentettnek tartani. De fájdalom! a tapasztalat az orvost többnyire az ellenkezőről győzi meg. A rögtöni életveszély elvonulásával a baj mitsem vesztett fenyegető természetéből. A veszély újra beáll, ha a gégebajt el nem távolítjuk, vagy — mi gyakrabban megesik — ha el nem távolítható többé. Jelen esetünkben is tekintetbe vettük, a hangszálagok vizenyőjén kívül, a beteg rendkívül erőtelen állapotát, idült hörg- és bélhurutját, mely utóbbi főleg többszöri igen híg és bűzös ürülékével szibbasztólag hatott netán ébredő reményeinkre. Hogy azonban magunknak a legkisebb szemrehányást se tehessük, elkövettünk mindent, mi adandó esetben a beteg megmentésére czélirányosnak látszott. Rózsay tr. a fiókkórház főnökének szives beleegyezésével a beteget könnyen szellőztethető, elég tágas kórterembe tettük, belsőleg a folytonos bélnyákár ellen csersavas kinalt mákonynyal rendeltem, helybelileg pedig összehúzó (timsó) befőcskendéseket a végbélbe, melyeknek 4 napi használata alatt a nyákáros tünet enyhülni kezdett. A beteg étvágya emelkedésével gondoskodtam egyszerű tápláló étkezéstről: leves, lágú tojás, tejbe rizs, becsinált, később sült képeztek a beteg kizárólagos táplálékát. A beteg üdülni féltben van, Köhögés alkalmával száján által is üritett ki nyákot.

A 6-ik napon alkalmazott gégetükör azonban az állhangszálagokat rendkívüli fokban duzzadtaknak mutatá. A canule pillanatnyi betömése mellett a szájon át tett légzési kísérlet alatt a megduzzadt állhangszálagok egymáshoz még szorosabban fűződtek, a beteg fuladozni kezd. A gégeben tehát új vizenyő, míg a légcsőben a műtét után észlelt vizenyős dag teljesen elmúlt.

A műtét utáni 7-ik napon a sebszékell kifehélyesedtek, a környékben jelentékeny vizenyős dagot keltve. A tett metszés legalsó pontján, a szegycsont mögött sötétebb sárga, kissé bűzös folyadék kezdett kiszivárogni. A tüdőbeni hurut emelkedőben.

A 9-ik napon a sebszékell, a folytonos anyagvesztés folytán, majdnem kétszer akkora nyílással tátongtak. A sebszékell alsó egyesülési szögletén a bőrt $\frac{3}{4}$ centimeter kiterjedésben aláásva találtam. S míg a kötszövet folytonos üszkösödése következtében a bevitt kutasz mindinkább mélyebbre haladt, a 10-ik napon a fültömírgy tájéka tetemesen megdagadt. E dag szemlátomást növekedett. 3 nap múlva csúcsán hullámzást tapinthatam. A dagból, még az nap éjjelén, magától felfakadva, bőven igen híg folyadék ürült ki. A kutaszolás több különféle mélységű úrjáratokat állapított meg. A legnagyobb tisztaság és gondos ápolás daczára a képezett sebszékell és a fültömírgy tályognyílása mindinkább piszkosabb szint öltöttek, s igen híg barnássárga folyadékot üritettek ki. Az említett nyílásokból jövő folyadék a műtét 11-dik napján mindinkább bűzősebbé vált, a mellett nagymérvű tüdő- és bélhurutos tünetek jelentkeztek, melyek Dower-por, csereny, keményítő befőcskendezés daczára is erősen tartották magukat.

Végre a műtét utáni 15-dik napon, rázó lázas mozgalmak mellett, álmatlanság és tökéletes étvágyhiány állottak be, melyeknek legközelebbi eredménye a földuzzadt arc szemlátomásti összeesése volt, a fültömírgy tája lelapult, a sebszékell czafatos

piszkos, egyenetlen széllal tátongtak és kevés hig bűzös evet válsztottak el; a bevitt kutasz több irányban hatolt keresztül kasul. A betegnél olykor pillanatnyi eszmezavar mutatkozott. Az útér lökése fonálszerű, majd kimaradó. A tüdőben és a légcsőben nyákos zörejek, majd nehézlégzés és május 28-án reggeli 3 óra tájban, tehát a műtét utáni 17-ik halál.

Boncsoláskor a találtak következők voltak:

A hulla bőrszine szeuynyes sárgás halvány, szemei beesvék. A jobb fül alatt 1", a jobb állszöglettől hátfelé 1/2"-nyire babmekkoraságú, rendetlen alakú, puha, keskeny, kékes szélű nyílás találtatik, melyen keresztül a bőr és az izmok közt helyet foglaló, mellfelé a rágizom széleig, fölfelé a fültőig, hátrafelé a csecsnyujtványig, lefelé a szakcsont magasságáig terjedő gyermektenyérnyi ürbe jutunk, ennek falai pedig egyenetlenek, czaftatosak, nagyobbára szeuynyes palaszürkék, s szeuynyes vörhenyes genyszerű folyadékkal és szétmálló szeuynyes fehér czaftakákkal van telve. Közél az ür hátsó falához a n. auricularis magnus lecsupasztatva találtatik. A középvonalban, a gégecsúcs alatt fél hüvelyknyire 1 1/2" hosszú, közepén 9"-nyire tátongó köröczös nyílás kezdődik, melynek szélei szeuynyes barnás színűek és minden irányban 3/4—1"-nyire aláváljolhatók; az e nyílásba bevezetett ujj a légcsőt tapintja, felső részében pedig körülbelül 1" hosszú és fél hüvelyknyire tátongó, szintén köröczös, a gége alsó és a légcső felső részén keresztülhatoló nyíláshoz jut, melyen keresztül a tracheába. Az utóbbi folytonossághiány környékén a bőr felül szeuynyes-kékes, oldalán és alul szeuynyes-szürkés és ugyanott kisebb-nagyobb, fülhámától fosztott foltokat mutat, melyeknek megfelelőleg egyszersmind pergamentszerűleg kiszáradt.

A fejbőr vérszegény, a kemény agykér közép-vértartalmú, a lágy agykerek nagyobb czaftatokban levonhatók, csekély Pacchioniféle szemcsésedésekkel ellátvák, valamivel vérdúsabbak, hátrafelé tiszta savóval beszüremkedvék; a kitágult oldalgyomrocsokban összesen fél obony tiszta savó. Az izomzat gyöngye, silány, világos vöröses-barna, a felső bordaközöknek megfelelőleg szeuynyes-szürkés színű. A torkolati visszerekben kevés folyékony vér, a paizsmirigy valamivel nagyobb, tömött, fakószínű, ikráskülemű, középső részének mellső felülete a külvizsgálatnál leirt nyílással szájadzó ürt segít képezni, mely ür a bőr és a szegy-paizsizom közt foglalván helyet, szeuynyes palaszürke, czaftakás falakkal bir és kevés szövetroncsolékkal telt bűzös folyadékot tartalmaz; az ür hátsó falának felső részében már a külvizsgálatnál leirt nyíláson keresztül a gégevel közlekedik, s ez utóbbi nyílás szélei egyenetlenek, rendetlenek, czaftakásak és a felényire lemeztelenített, szürkésen elszintelenedett és elpuhult paizsporczekát és a gyűrűporcznak közepében kettéválsztott és balfelé egész a lemez jobb széleig lemeztelenített és elpuhult, szürkésen elszintelenedett maradványait találhatni. A bázsing nyákhártyája halvány, a gégevel szomszedságban levő részletek szeuynyes palaszürkésen elszintelenedvék. A középső gégefedő szalagok kissé duzzadtak, szürkésen áttünők, a bal hátsó tapadási helyen szeuynyes szürkésen elszintelenedett. A gége üre szűkült, nyákhártyája megvastagodott, felernyedt, szeuynyes palaszürke színű és czaftakás bűzös nedvel bevont, csak a gégefedő nyákhártyája mind felül, mind alul halvány, közép vértartalmú. A légcső és a hörgők nyákhártyája duzzadt, hol szeuynyes-zöldes, hol sötét piros, mindenütt szeuynyes szürkés hártyaszerű czaftakákkal bevont, melyek részben levonhatók, részben erősebben odatapadtak. A bal tüdő hátrafelé szürkés, szakadkony czaftakák által odatapadt, akkora mint közép kilégzésnél, általában, tapintva, puha ruganyos, közép vértartalmú, nagy mennyiségű habzó vöröses savóval beszűrődött, szine kívül és belül hol halványabb, hol sötétebb violaszín, hol zöldesbe játszó. — A hátsó részletek tömött, téstás összetartásúak, igen vérdúsak. Az alsó lebeny felső részében borsónagyságú halvány szürkés szemcsés metszlapú, törékeny, vér- és légtelen részlet; a tüdő metszlapján előtűnő hörgátmetsztek nagyobbára violaszínűek, helyenkint szeuynyes szürkések. A jobb tüdő hártyasán odanőtt, általában hasonlít a balhoz; kérgesen odanőtt alsó lebenye azonban kérges tapintatú, általában szeuynyes szürkés színű, vérszegény, légtelen, metszlapján számos fél—négy vonal vastag szürkés fehéres kérges csikokat látni, mely részletben találtatnak mogoró-, diómekkoraságú, czaftatos, szeuynyes, szürkés-sárgás és feketés falakkal ellátott és ugyanily színű czaftatos, hig bűzös folyadékkal telt ürcsék. A

falak elszintelenedése határ nélkül megy át a tüdő állományába. A lép közép nagyságú, vérszegény. A hasnyálmirigy tömött. A gyomor nyákhártyája szeuynyes palaszürkés, felernyedt. A vékony belek fentfekvő részei vérszegények, a kis medenczében fekvők ágasbogas vörösséget mutatnak. A vastag belek nyákhártyája közép vértartalmú. A vesék nagyobbak, tömöttek, vérdúsak.

A beteg tehát gége-, légcső-, hörg- és tüdőüszökben halt el, mely ezen szervek lobjából felülről lefelé fejlődött, tökéletes vérszegénység és erőkimerülés mellett. S mindez 26 éves, erős, ép testalkatású egyénnél, kinél a buja-, görvély- vagy gümösenyv legkisebb nyomára sem akadhattunk. Ily körülmények között kettős érdekű kipuhatolni a baj eredését és fejlődését azon fokig, hol az a beteg végkimerülését okozta. Az előzmények e tekintetben irányadók. A beteg mindenekelőtt erős hülés után gégelobot kap, ez pedig nem kimelés által idültté válik. 1 1/2 évig tartó gége- és közbejött tüdő-nyákár mellett éjjel-nappal zsarolja nehéz munkával (mint hajós legény) testét és kurjongatásokkal gégejét. Mindannyi oki mozzanat a főnálló idült nyákáros baj mellett hangszálagfekély támadására. Kérdés, valjon sikerült volna-e még most a fekély kórkezelése a tudomány jelenlegi állása szerint? Kétségen kívül igen. Nemesak az én, de mások tapasztalatai is a mellett bizonyítanak, hogy ilyenmü gégefekélyek legbiztosabban gyógyíthatók gégetükrészetileg. A baj azonban elhanyagolva kisugárzik a szomszéd részekre, légcső-, hörg- és tüdő-nyákár támad, mely folyton növekszik az egész szervezet nem csekély rovására. A beteg, bár kinosan, még mindig fönnjár. A nyákáros folyamat meglepi a bél nyákhártyáját is, eleinte gyöngébb, majd erősebb fokban. A beteg kifogyva erejéből, kimerült állapotban, hagymázos járvány idején kórházba jut. A fiókkórházban, mely tömve volt hagymázos betegekkal, a leghatályosabb és legeszszerűbb kórkezelés daczára sem épülhetett. Kiállott tüdőlob után újabb meghülés a még mindig fönnálló hangszálagfekély hangszálagvizenyőt támasztott, mely a történt gége-légcsőmetszés daczára a betegnek kioltá életét. Mint látjuk gége-nyákár, hangszálagfekély — halál. S most deductio folytán megerősíthetjük az inductiot, azt t. i. hogy a gégelégcső-metszéstől az ily idült bajoknál sohasem várható biztossággal a beteg megmentése, mert a légcsőmetszés megtörténtéig sokkal mélyebb sebeket ejtett az már az egész szervezeten, hogysem azokat bizton ellehessen távolítani és 2-or szót emelni a mellett, hogy az egyszerű gégenyákárt (hurutot), mely elhanyagolás vagy nem a kellő ápolás esetében könnyen vezethet fekélyedésre, sohasem mulasztjuk el idejekorán gégetükrészetileg, az egyedül célhoz vezető módon kezelni.

KÖNYVISMERTETÉS.

A gyermekgyógyászat alapvonalai. Irta Szohner József orvostudor, a budapesti k. orvosegylet levelező tagja. Első füzet. (Megjelen két füzetben.) Pesten nyom. Emich Gusztáv 1867. Nagy 8-rét. 142 l. Ára 1 f. 40 kr.

Uj magyar munka az orvosi irodalom terén — még pedig eredeti mü, czime után itélve — ki ne fogadná azt nagy örömmel és némi kíváncsisággal. Jelen esetben mindkettő annál természetesebb, mert a könyv tudományunk egy egész szakmáját tárgyalja s szerzője egyik vidéki ügyfelünk, ki azt minden előleges híresztelés és előfizetés nélkül megírta és utánzásra méltó áldozatkészséggel saját költségén ki is adta. E buzgalom mindenesetre dicséretes s a szerző iránt kedvező elővéleményt gerjeszt az olvasóban. Lássuk, valjon megfelel-e a könyv maga ezen reménynek.

Mielőtt azonban a jelen munka bírálatába ereszkednénk, érintsük meg néhány szóval minimumát azon kellékeknek, melyeket hasonló irányú könyvektől követelnünk lehet és kell. — Senkinek sem fog eszébe jutni, hogy a gyermekgyógyászat, szemészet stb. szóval az orvosi tudomány valamely ágának „alapvonalai” irányában a merő eredetiség igényeit támaszssa, bármily nyelven legyenek azok írva. Ellenkezőleg ily tartalmú munka mindig kielégítendi az olvasót, ha abban az illető szakma, tehát p. o. a gyermekgyógyászat terén eddig gyűjtött ösmeretek, tapasztalatok és tények összege szabatosan és világosan van elő adva, a lényeges és alárendelt egymástól jól elkülönítve, az eddig eldöntetlen s tügögben levő kérdésekre nézve pedig az egyes szerzők és tekintélyek nézetei hanem is bírálatilag, legalább tárgyilagosan vannak föl sorolva.

Követeléseink eléggé szerények, nem de? Mindamellett azt hisszük, hogy azoknak megfelelő kielégítést csak oly szerzőtől lehet várni, ki az illető szaktudománnyal nem csak melleleg foglalkozott, de azt elméletileg s gyakorlatilag is teljesen birtokába ejtette úgy, hogy annak tantételei alapos és átgondolt saját meggyőződésévé váltak. Hiszen tudjuk, hogy még az idegen nyelvből fordításhoz is nemcsak nyelv, hanem lehetőleg teljes tárgyismeret is kívánatik meg a tudomány terén. Főleges mondanunk, hogy az érintett kellekeken kívül, a munka becsben és hatályában nyerni fog az által is, ha élvezhető és kellemes alakban nyújtandja a tudományt, ha a nyelv szabatos, az irány pedig könnyű és gördülékeny.

Hogy ha már most a mondott kellekeket szem előtt tartva, Szohner tr. gyermekgyógyászatát vesszük bírálat alá, sajnálattal kell bevallanunk, hogy munkája mind ez irányban nem felel meg várakozásunknak. Ő az előszóban azt mondja: „talán öntúlbecsülésnek fog tartatni, hogy gyakorló orvos létemre, ki kórodával és az ott előforduló bő anyagból merithető észleletekkel nem rendelkezik, a gyermekgyógyászat kiadására vállalkozom.“ Felelete ezen előre látott ellenvetésre egyszerűen az, hogy „kórodáját a betegek lakhelyein találta föl, s hogy 18 évi gyakorlata alatt elég alkalom nyújtott annyi tapasztalással gazdagodni, mennyi a gyermekgyógyászat kiadására serkenthetett. Ezért s minthogy a „gyermekgyógyászatot“ képviselő magyar orvos-irodalmi mű eddig meg nem jelent, elhatározá magát annak, mint hivatása kedveltebb ágának, kiadására.“

A ki tudja, mily nehézségekkel jár a tiszta észlelés még kórodán is, hol a beteget minden idegen befolyástól távol tartani s a kórfolyamat mozzanatait óráról órára követni lehet, azt nehéz lesz meggyőzni arról, hogy ép oly sikerrel volnának értékesíthetők a magán gyakorlatban észlelhető esetek is, melyekben az orvos csak ritkábban és rövid időre jelenhet meg a beteg ágyánál. Ép oly kevéssé képes a magán gyakorlat — bármily terjedt legyen is az — azon anyagbőséget szolgáltatni, az az a csecsemő- és gyermekkorban előforduló kórosok megfigyelésére alkalmat nyújtani oly nagy számban és változatosságban, mint azok a kórodai orvos rendelkezésére állanak. Joggal állíthatjuk tehát, hogy csupán a kóroda az, hol különösen a gyermekgyógyászt sikeres tanulmányozása és oly mérvben elsajátítása lehetséges, hogy az illető szakember képes legyen akár a már fennálló nézeteket kór- és gyógytani tekintetben kielégítő bírálat alá venni, akár pedig oly szabatos tapasztalati anyag birtokába jutni, mely őt — nagyobb téren legalább — új nézetek megállapítására jogosítsa. Ezzel egyébként nem akarjuk mondani azt, hogy az orvos azért, mert kórodai tapasztalat nem áll rendelkezésére, egyáltalán nem képes valamely kisebb tárgyat a magán gyakorlatban is elég szabatosan tanulmányozni, vagy pedig hasznos vezérfonalat szerkeszteni s a gyermekgyógyászat alapvonalait például — más kútforrásokból is merítve — ügyesen összeállítani. Ehhez is azonban nem elégséges a 18 évi gyakorlat a betegek lakhelyein, sem a gyermekgyógyászat iránti előszeretett, hanem más egyéb tulajdonok is — nevezetesen szabatos élet- és kórtani alap, határozott buvárlat a tárgyra és módszerre nézve, az egyes kórosok pontos fölvétele, megfigyelése és följegyzése sat. — mind oly tulajdonok, melyeknek nyomait Sz. tr. könyvében hiában keressük.

Attérve magára a könyvre, megvalljuk sajtáságosan érintett azon kifejezés, melyet szerző az előszóban munkájára nézve több ízben használ. A címlap szerint „a gyermekgyógyászat alapvonalait írta“; az előszó szerint pedig csak kiadta Sz. J. tr., több ízben mondván azt, hogy ő „a gyermekgyógyászat kiadására vállalkozott.“ Ez a szó „kiadás“ mindjárt szeget ütött fejünkbe s bizonyos gyanúval töltött el, mely gyanú csakhamar határozott alakot öltött. — Mert alig kezdtek a munka első fejezeit lapozgatni, s a bevezetést és a tárgyalat kórok leírását olvasni, midőn úgy rémlett előttünk, mintha mindezt ugyan azon rendben s ugyanazon szavakkal is nem rég olvastuk volna. A dolog egyszerre világossá vált előttünk, midőn felütvén Vogel Alfred „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“ című munkáját s összehasonlítván azt Szohner úr könyvével csakhamar meggyőződünk, hogy az utóbbi kizárólag Vogel tollait fosztogatta s könyve nem egyéb mint Vogel hiányos kivonatának szolgáló lemásolása, illetőleg, ha nem is egészen szó szerinti — de legalább mondat és értelem szerinti fordítása. Nem csak hogy az általános rész, az egyes kórok osztályozása, a fejezetek sorrendje ugyanaz mint Vogel

könyvében, hanem az értelem is ugyanazon szavakkal van visszaadva. Mert azon körülmény, hogy Sz. ur p. o. a mondat elejére tett valamit, a mit Vogel annak végén mond, vagy pedig 2-3 külön §-t csinált abból, a mit Vogel egy füst alatt előad, még alighajogosít arra, hogy Sz. tr. könyvét az ő saját művének tekintsük.

Hogy állításunk nem túlzott, hanem tökéletesen az igazságnak megfelelő, erről nyomban meggyőződhetik a figyelmes olvasó, ha a két könyvnek akármely fejezetét összehasonlítja. Szándékosan mondtuk azonban, hogy Szohner tr. csupán hiányos kivonatát fordította le az említett tankönyvnek, mert az igazságnak tartozunk azon kijelentéssel, hogy igen sokat, és pedig sok lényeges dolgot ki is hagyott annak tartalmából.

Igy p. o. Vogel könyvének általános vagy bevezető része, mely eme munka fényoldalai közé tartozik, csak igen felületesen és töredékesen van visszaadva Szohner alapvonalaiiban. Sőt nem csak hiányosan hanem hibásan is fordított le Szohner a kiadó számos dolgot, melyet vagy nem ért, vagy 18 éves gyakorlata folytán nem látott. Így p. o. azt mondja, hogy a húgysavtömülék vegyi állománya többnyire henger alakú húgysavas „köny“ és loboridomú húgysavas jegőcekből áll. Bocsássa meg, Szohner úr; ha ő a húgysavtömüléket csak egyszer is látta volna a góreső alatt, akkor tudná, hogy a húgysavas légköny abban alakatlan (amorph), a húgysav pedig nem loboridomú, hanem csüllödéd (rhomboedricus) jegőceket képez. — Épen oly kevéssé egyeztethető meg a tiszta felfogással és önálló észleléssel, péld. azon körülmény, hogy szerző Vogel azon igazolatlan és mindennap megezőfolható állítását: „hogy csecsemőknél a hólyagcsás és hörgi légzés között szigorú megkülönböztetést tenni alig lehet“ minden megfontolás és észrevétel nélkül másolta le. — Ugyazintén nem értelmezhető a tudomány mai állása szerint szerzőnk azon nézete, midőn ott, hol Vogeltól eltérőleg saját szárnyára kelve a csecsemők táplálásáról szól, azt mondja például, hogy a tehéntej már a negyedik hétben a víznek minden hozzá vegyítése nélkül adható, és hogy a csecsemő már egy hónapos korában, a tejen fölül kétszer napjában péppel is tápláltathatik, stb. — S miként irhatott le a nehézfogás példányképe gyanánt oly gégegöres vagy légrekedés esetét, mely saját kórrajza szerint akkor lépett fel csak, midőn a gyermek zápfogai az inyhúsból már részben kiemelkedtek volt (l. 82 és 83 l.), melynek föllépése, lefolyása és gyógyulása tehát a fogzással alaposan semmiféle összeköttetésbe nem hozható.

Az idézett példákban a szives olvasó talán azt fogja következtetni, hogy Szohner tr. tehát még sem fordította le pusztán Vogel könyvét, hanem saját észleleteivel s útmutatásaival is toldotta meg azt. Valóban úgy is van. Az említett helyeken s azonkívül is talán egy kétszer nem csak Szohner a kiadóhoz, hanem Szohner a szerzőhöz is van szerencsénk. Hogy van-e köszönet benne, arra az idézett helyek felelnek meg legjobban. A többire nézve, mint mondtam, Szohner a kiadó nem egyéb mint Vogel tr. tolmácsa.

Igy állván a dolog, olvasóink meg fogják bocsátani, ha őket az előttünk fekvő könyv további taglalásával megkiméljük. A kiket érdekel, Vogel tankönyvének ismertetését az OHL. 1861 évi folyamában utánnézhetik.

El nem hallgathatjuk azonban, hogy Szohner tr. könyvében a nyelv és irány sem felelnek meg a magyar orvosi irodalom mai napi jogos igényeinek. Mintha nem is léteznének azon orvosi műszavak, melyek az utolsó évtizedekben megjelent szakmunkákban általán elfogadtattak! Azonfölül hiányzik minden következetesség azok használatában. Ugyanazon fejezetben kopogtatás, kopogtatás, és kontatás fordul elő; a vocalfremitust egyszer hanghullámlásnak másszor mellrengésnek mondja; az apthák nála szájjzebrékek stb. Nyelvészeti tekintetben minden oldalon találkozunk szokatlan szóképzésekkel, ilyenek p. o. a fokozitottság, gyorsitottság, létesültség, tetszhalottiság, hegmény, kötlob, előheg stb. A szókötést illetőleg, 18-20 soros pontok vannak napirenden, melyeknél azonfölül a pontozás vagy hiányzik vagy visszasan van használva. A mi pedig a helyesírást illeti, a tömérdek hiba közt az olvasó nem jöhet tisztába az iránt, mit kelljen a sajtónak és mit az írónak rovására tenni. Vannak mégis hibák, melyek oly gyakran ismétlődnek, hogy azokat a sajtóra nem igen lehet róni. Ilyen p. o. a szenvedő igéknel mindenütt használt kettős t ott, a hol az nincs helyén p. o. fektettek, közöltettek, foglaltattak, megváltoztatták stb.

Végre csak néhány szónk van még Szohner tr. úrhoz és néhány az orvosi irodalomra nézve általán.

Sz. úrban meg van a buzgalom és törekvés; ezt már többször bebizonyította. Azonban ne keresse babérjait ottan és oly eszközökkel, a hol és a milyenekkel épen ellenkezőjét éri el annak, a mit ambitionálni látszik. Az embernek tisztába kell jönnie ereje iránt, ez erő szerint feladatát megválasztania s abban őszintén eljárnia. Van minden képességnek megfelelő működési tér, s bármily csekélynek lássék is az, diszesnek kell mondanunk, ha a közre nézve hasznos s mi azt becsületesen kitöltöttük.

A mi orvosi irodalmunkat illeti, annak felvirágzását senki sem óhajthatja jobban mint mi. De kérdjük mi hasznunk lehet az oly művekből, melyek önálló — rendező vagy alkotó — szellem hiányával vannak? Gyarapíthatják e azok akár nyelvünket, akár tudományunkat, de csak a gyakorlatnak is lehetnek-e előnyére? Úgy hisszük nem. Azon idő, midőn hazánkban ily hybrid művek is megjártak, mert örülni kellett, hogy egyáltalán valaki magyarul irt, hála Istennek véget ért. Sőt azon időben is egy jóra való fordítás mint péld. Bugáté többet használt, mint a soit-disant eredeti, voltaképen azonban csak különczködő vagy plagiált művek. Irodalmunk csak a szilárd tudományos előkészület, a gondolat szigorú iskoláztatása, a pontos lelkiismeretes észlelés és szabatos buvárlatok alapján fejlődhetik ki becsülettel és haszonnal; ez alapot megszerezni első feladatunk; a második feladat pedig az, hogy mindent, a mit irunk, lehetőleg legjobban írjuk meg, — nyelv, alak és gondolatmenet tekintetében, — ne pongyolán és könnyelműen; mindenkiféle végre őszinték legyünk önmagunk és a közönség iránt, s az igazságot, a tényállást semmi szín alatt és senkinek kedvéért sem rövidítsük meg vagy ferdítsük el.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A duzzadásos ütértágulatok (tumeurs cirsoïdes artérielles) növekedései és felnötteknél.

Gosselin úgy tartja, hogy gyakorlati szükségből kívánatos az ütérkékek által képezett daganatokat különösen és egyedül azokat kifejező tulajdonnév alatt leírni, mely czélből, egyedül csak reájuk illesztve, elfogadja a Robin által ajánlott duzzadásos ütértágulat (tumeur cirsoïde artérielle) elnevezést.

Ezen daganatok gyakoriak a fej bőralatti kötőszövetében, nevezetesen pedig az egyes ágacsokkák térfogata, továbbá ezek görbülései, összenyílásai, nemkülönben összehalmozódásaik tömegekké vagy nyalábokká. Ritkán támadnak erőművi behatások folytán, hanem legtöbbszörre már meglevő, tökéletesen megfejlhetlen hajlamból önként keletkeznek. Létrejövételük némelykor anyajegy által előzetett meg; legtöbbszörre azonban szomszédságban levő visszértágulatokkal kötvék egybe. S azon különösséget kiemelem, hogy ezen daganat csak oly egyénekben fejlődött ki, kik tizennyolcz és negyven év között voltak.

A bántalom tünetei közé tartozik: többé-kevésbé terjedelmes kisebb-nagyobb emelkedés, mely az érlőkkel egyidőben lüktet és összenyomható, tapintáskor az ujjakban azon érzést keltvén, mint ha alattuk idestova hajló fonalak lennének, melyek erős nyomásra eltűnnek; hallgatódzaskor félbehagyó fuvó zörejt vehetni ki, mint a rendes ütértágulatoknál, de az néha szaggatott, mint ezt a viszszeres ütértágulatoknál tapasztaljuk.

Mi a gyógyítást illeti, Gosselin az eddig alkalmazott módszereket elveti, így nem alkalmazza a daganatot ellátó minden ütérág lekötését, nem a főtörzsekét sem, milyen a közös fejütere, vagy egyszerre a külső és belső; valamint a kiirtást is kerüli, melyet minden átmetszett ütér lekötésével kell foganatosítani. Az első eljárás eredményre nem vezet, a második pedig komoly veszedelmekkel van egybekötve, míg a harmadik kellemetlen esélyeket vonhat maga után, s miután a daganat felülete nagy terjedelmet nyert, többé nem is vihető véghez. A szerző legkevésbé veszedelmesnek és legsikeresebbnek vashalvag-oldatnak a daganatba való többszöri befecskendését tartja. A befecskendésre gyakran sarjadzó fekélyedések támadnak, melyek igen makacsak és általuk a vashalvag által okozott érrögök részben veszendőbe mennek. Ezen fekélyek a gyógyulást hatráltatják ugyan, de annak teljes végbemenegetését nem akadályozzák. A vashalvag még genyedő lobot és utóla-

gosvérzést vonhat maga után, de hasonló esetekben Gosselin nem habozik, hanem az izzó vasat alkalmazza, mely úton már többször sikerült, nemcsak a vérzést megállítani, hanem egyszer mind a bántalom gyógyítását bevégezni.

A szerző az általa mondottakat körülményesen leirt három esettel támogatja, melyek mindegyikében a vashalvagali befecskendéseket ötször vagy hatszor ismételte. (Académie des sciences. 1867, oct. 7.)

(—h—n) A fehérvizezés kórtana és gyógyítása.

Mariano Semmola nápolyi tanár ezelőtt hat évvel a francia orvosi akadémiánál értekezést nyújtott be, melyben azon nézetet fejtegeti, hogy a Bright-féle betegségben a fehérvizezés a húgyban való megjelenése a táplálás általános hibájának szükségképeni következménye, minélfogva az a szervezetben nem működhetvén, mint idegen anyagnak a szervezetből a vesék által ki kell ürítenie. Ezen felfogásból kiindulva, a vesebeli változatok csak másodlagos jelentőségűek lennének, Semmola azonban jóslási szempontból azokra mégis nagy súlyt fektet, de határozott támadást intéz ama törekvések ellen, melyek a kérdést egyedül boncztatni szempontból akarják eldönteni. Legújabb munkálatainak folyományait a következőkben foglalhatjuk együvé:

Minden arra mutat, hogy a Bright-féle betegségben előjövő fehérvizezés a közönséges fehérvizeztől sokban különbözik. Ezen különbségekhez tartozik némely esetekben a vér savójának homályossága, mely a fehérvizezésnek finom szétosztásától függ. A fehérvizeztartalmú vizeletekben a húgyany kevesbedése egymástól határozottan különböző két időszakra mutat. Az elsőben az a fehérvizezés a húgyban való megjelenésével van egybekötve, míg a másodikban a vérben halmozódik fel, mi ezen időszakra néző jellemző. A húgyanyagnak a vizeletben való kevesbedése a Bright-féle betegségre sajátos, s a tüneti fehérvizezhugyozás alkalmával, mint a terhesség szivbántalmak sat. eseteiben nem észlelhető. Ugyanez áll a vizeletben a kénsavas sók kevesbedéséről.

A tulajdonképeni Bright-féle fehérvizezhugyozás mását kapjuk, ha a bőr működését áthatolhatlan máz rákenése által megakasztjuk. Ezáltal azon szerv légző működését elnyomjuk, mi a fehérvizez anyagok elégségesen érezhető lesz, s a zsigerekben, különösen pedig a vesékben vértorlódást idéz elő.

Élő kutya bőrét a test felében áthatolhatlan mázzal bekenvén, Semmola a Bright-féle betegség tünetei kifejlődését és a vesék keményed átváltozásának kezdetét észlelte, mi azon bántalom köréhez tartozik. Ennélfogva a szerző gondolja, hogy a Bright-féle betegség első sorban a bőr működésének lenyomásából ered, mi a vesebántalmat másodlagosan idézi elő, mely felvételtől kiindulva, a bőr munkásságának élénkítésére izzasztást és zuhanyokat ajánl, a fehérvizezfélék elégségesen előmozdítását pedig mirenyes készítményekkel, élellyel belehelésével, növényországbeli táplálkozással, igen kevés hússal keverve, hiszi legcélszerűbben eszközölhetni. Hogy a fehérvizezfélékkel való táplálkozás után több, míg kivált növényekkel való étkezéskor kevesebb fehérvizez üríttetik ki, igen könnyen megfogható, de ez érthetővé nem teszi, hogy a Bright-féle körben a növényekkel való élés a szervezetre üdvösebb legyen. (Académie de médecine. 1867, oct. 15.)

(—h—n) A mákonynak a szervezet által túrt nagy adagai.

Holcomb tr. a berkgrófsági orvosi együletben végbél rákjának esetét beszélte el, melyben a mákony adagolását halál előtt hat hónappal kezdte meg, s oly magasra hágott, hogy a beteg élte utolsó napjaiban huszonnégy óránként hatvan szemert vett be abból, anélkül, hogy rajta bódulásnak legcsekélyebb nyoma látszott volna.

Allen tr. heves hascsikarás esetében hat óra alatt félnehézék szunyalt adott. A beteg felüdült.

Adams tr. méh-hashártyalobban szenvedő beteget ösmert, ki egy adagban tizennyolcz szemert mákonyt szokott bevenni. (Boston Medical Journal. 1867, julius 31.)

(—h—n) Fekélyedés az S-képvü bélben, — odanövés a húgyhólyaghoz és összeszűkülés, — vastagbél-metszés, — gyógyulás.

Öreg férfi, mint Duffin és Kelly tudorok jelentik, september 3-án arról panaszkodott, hogy két hét óta már nem székelt. Hasa meg volt nagyobbodva, de nem hányt. A végbélben szort kimu-

tatni nem lehetett, valamint rák felvételére sem volt elegendő ok. Hosszú cső segítségével végbevitt csőre-adás mi jó hatással sem volt. Ugyanazon este a beteg állapota rosszabbra fordulván, vastagbél. metszés (colotomia) véghezvitett. Tizenkét óra múlva jól érezte magát és nem hányt. A következő három nap alatt egészsége szinte meglehetősen volt, de ezután állapota rosszabbra fordult, s a műtét utáni nyolczadik napon meghalt. A vastagbél S-képtű hajlata a húgyhólyaggal össze volt növe, s belsejében jelentékeny szélességű fekély találtatott, mi oly nagymérvű szűkülést eredményezett, hogy ezen vékony szála alig hatolhatott keresztül. (The Pathological Society. 1867, oct. 15.)

(—h—n) A méhüvelybeli esapokról.

Mindenelőtt alkalmas ónbóli mintában kakaóvajból üres kúpot csinálunk, melynek hossza 7, átmérője pedig 2 centimeter. A benne levő üreg magassága 12, míg átmérője 4 millimeter legyen, s abba szükség szerint a következő oldatokat önthetni:

Rp. Glycerini drachmas duas,
tannini puri scrupulos duos. Misc. Vagy

Rp. Glycerini drachmas duas,
morphii puri duas tertias grani unius. Misc. Sat.

Az üreget pedig bedugaszthatjuk, ha kakaóvajból valami keveset megolvasztunk, melyet azután a zsirdék (glycerinum) oldata felé öntünk, hol azt megszilárdulni hagyjuk. A dugasz vastagabb lévén mint az üreg falzata, ez a test melegénél gyorsabban szétolvad, s a hüvely a zsirdék oldata által vonatik be, minthogy a még szét nem olvadt dugasz annak szájadékát egy ideig bezárja. (Journal de médecine de Bordeaux. 1867, aug.)

(h—n) A zsirdékos készítmények (glycérés).

Az új francia gyógyszerkönyvben a zsirdék (glycérine) keményével elegyítve hivatalos készítmény.

Rp. Amyli pulverati draehmam unam,
glycerini puri drachmas quindecim.

Ezen két anyagot összekevervén, azokat porcelán csészében enyhe hőnél folytonos kavarás közben melegíteni kell, míg végtére kocsonyaszerű tömeg nem jön létre.

A kemnyés zsirdéket (glycéré d' amidon) különböző anyagok vivőjeként használhatni, melyeket a bőrön keresztül a szervezetbe

juttatni ohajtunk, olyanok pedig a csereny, kátrány, nadragulya kivonat, mákony, bőrök, iblany, hamanyiblag és a kén.

Valjon a zsirdék a bőrön keresztül átszivárogo-e, mindeddig kielégítőleg megfejtve nincs, s valjon a kenőcsökben disznózsirnál előnyösebben használható-e, azt szinte a jövőnek kell megfejtetni. (B. g. de Th. m. et ch. 1867, jun. 30.)

(—h—n) A benzoés kenőcsökről.

A hivatalos kenőcsök eddig zsiros anyagokkal készítettök, melyek gyorsan avasodtak, s ezen kellemetlenség elkerülése végett az új francia gyógyszerkönyv Deschamps indítványára a kenőcsök vivő anyagául a következő keveréket használja:

Rp. Benzoés partem unam,
adipis suilli partes viginti quinque.

Ezen két anyagot vízfürdőn három órán keresztül kell melegíteni, azután pedig finom gyolcson átszűrni és kihűlni hagyni. Benzoé helyet tolubalzsam is használható. Ezen keverékkel a következőket kavarhatni össze: szénsavas ólom, ólomiblag, hamanyiblag, higanyiblag, kén sat. (B. de Th. m. et ch. 1867, jun. 30.)

(—h—n) A kúmisz a tüdővésznel.

Stahlberg Eduárd tr. szerint a kirgizek csinálják a legjobb kumiszt, vagyis az erjedésbe átment kanczatejet.

A kumisznek a tüdővésznel való haszna abban áll, hogy a nyákhártyák elválasztását csökkenti és a táplálást javítja.

Ezen italt mindenütt készíthetni, hol jó legelő és jó víz van.

A tüdővész kúmisz által állítólag tökéletesen kigyógyíthatni. Midőn a betegség előhaladt kórszakba lépett, tovaterjedését még ekkor is meg lehet akadályoztatni és gyógyulást eszközölhetni. (Académie de médecine. Séance du 3 septembre 1867.)

(—h—n) Miként kell az érzéstelenítő villamáramokat alkalmazni?

Onimus mondja, hogy az állandó villamáramnak az érző idegekre kitűnő érzéstelenítő hatása van, de annak ellenkező irányban kell haladnia, mint melyben az idegfolyam megy, így tehát a környöből a központ felé. Mert ha a villamáram az ideg folyam-mal egy irányban megy, akkor ellenkezőleg túlérzékenység támad. A zsábáknál legezélszerűbb gyenge áramokat használni. (G. h. de m. et de ch. 1867, oct. 4.)

T Á R C Z A.

Pettenkofer tanár a közegészség tudományáról.

A német orvosok és természetvizsgálók ez idei nagy-gyűlésén a közegészségtan számára, mint jelentettük, először képezett külön osztály. A tudomány ezen határozat által, ha azt jól viszik ki, közelebb viszonyba fog hozni a közléttel. Pettenkofer tanár egyik közgyűlés alkalmával tartott beszédében mintegy okait adja e határozatnak s általán a közegészségtan fontosságának, valamint némely figyelemre méltó eszközt is említ fel annak kimiveltetésére. Úgy hiszszük kedvesen veendik olvasóink, ha a tudomány jeles buvárának ezen beszédét — a W. Med. Presse kivonatos előadása után — közöljük:

Az emberi nemzedék, kezdé szóló, változik és nő mint minden a mi él. Tettképessége legnagyobbbrészt egészségétől függ. Az egészség és betegség azonban igen összetett, viszonylagos, és többé-kevésbé megszilárdult állapotok. Nem az egyes ember, nem azok valamely csoportozata egészséges vagy beteg föltétlenül.

Egészségnek valamennyi szerves működés összegét nevezzük, melyek összhangzatos együttműködése éreti el velünk az élet célját. Ezen egészségnek már jó nagy részét szüleinktől örököljük, egy más része azon életföltételektől függ, melyek minket mint egyes egyéneket környeznek. Ép azon körülmény folytán azonban, hogy jó rész örökölheto, a családok, törzsek és népek legbecsesb vagyónához tartozik.

Az egészséget ez ideig úgy szólván mintegy magától értetődő birtoknak tekintették s csak az egyes ember betegsége lön pontos észlelés tárgyává, ezt meggyógyítani — volt eddig hivatásunk. Jelenleg az egészségtan (Hygiene) lép előtérbe — kútforrásai az

élettan — az az a szerves működések felösmerése, s valamint a gyógytan, ő is a betegség oktanára vonatkozó tapasztalatokból, s azok sajátzerű jelenségeiből vonja következtetéseit. Az élettani forrás régebben csak gyér és elégtelen tápot nyujtott; nem úgy az oktani, melyhez a közönséges józan ész már közel áll, s mely a nagy bölcselők által már a legrégibb időkben is értékesítve lön a közjölét érdekében.

A nemzetek és államok alapítói egészségtani intézvényeket léptettek életbe, melyeket majd mint a vallási kötelességek egy részét, majd mint alapját az állami intézvényeknek, majd végre bölcsési rendszerekben kell fölkeresnünk.

Szóló Mózes, s az ő még jelenleg is bámulatra méltó, a test tisztaságát czélzó vallási intézményeit idézi. Utal továbbá a rómaiakra és görökre, Lykurgra s az ő a nemzet védelmi képességét szem előtt tartó törekvéseire, melyeket Athene ellenében végre is csak azért nem koronázott siker, mert Lykurg mig egyrészt a szellemi, értelmességi nevelést elhanyagolta, másrészt a nagy proletariatus, a helotákat a nemzeti erő kifejlesztésénél kelleténél kevesebbre becsülte. Emlékeztet továbbá a rómaiaknak még mai nap is bámulatra méltó készülékeire a lakhelyek tisztántartása és jó ivóvizzeli ellátása érdekében, a cloaca maximára és vízvezetekre; Salata, irja Vitruv, nagy halandósága miatt négy mértföldnyi távolra teljesen áttétett; továbbá a táplálkozásra szolgáló állatok megvizsgálására áldozatoknál, mielőtt valamely római város alapja megvettetett volna.

Igen, a polgáriasodó nemzetek mindegyike gondoskodik és gondoskodott ősidőktől fogva egészségtani intézvényekről, s művelődés történeti állásának biztos jeléül szolgál, mennyire haladt a tudományban a köz számára hozni intézményeket, s mennyire

távozott azon állapottól, melyben az egyes ember, úgy mint az állat, csupán családjáról gondoskodik.

A tudomány is már korán elkezdett foglalkozni a közegészség fenntartásával. Hisz már öreg mesterünk Hippocrates irt egy „de aëre, aquis et locis“ czimű egészségügyi értekezést, mely ha eredményeire nézve a tudomány akkori álláspontján találhatja is alapját, az akkori időhöz viszonyítva oly sok újat és szelleműsítést tartalmaz, hogy még ma sem olvashatjuk azt a legmélyebb csodálkozás nélkül. A szelleműsítés észlelő már adatokat közöl Darwin elmélete számára; egy völgylakó földműves népről emlékezik meg Phasis folyam mentében, melynek koponyaalkata saját szerűn dolichocephalus, mi eredetét azon szokásból vette, hogy az újszülött gyermekek koponyája pólyák segítségével erősen ily alakú szorított össze, lassanként azonban már ily alakú koponyával születtek is a gyermekek.

A tudományok mindegyikében a feladat tárgyai mindig ugyanazok maradtak, előre csak azok fejlődése halad. Buvárkodásunk tárgyait még ma is a lég, víz és talaj, a táplálék és testalkat képezi. A földadatok kezdettől fogva mindannyian jelen voltak, a tudomány csak lassanként nyer rajtuk megvalósítást. És a szerint mint a haladás mozzanatait vagy egyenként vagy mint egészet tekintjük, majd óriási nagynak, majd aggasztón kicsinynek tűnnek azok fel. A vaspálya és távirat képezi a tizenkilencedik század haladásának legnagyobb jelvényeit, de mily rég ideje már, hogy a rómaiak mind e mai napig felülmulhatlan úthálózatot vontak, s Troja bevétele nem sok óra lefolyása alatt táviratott tűzjelek által Argosba?

Az egészségügyben történt haladás áttekintésénél sincs oka szívünknek valami különösen feldobogni. A legnagyobb rész még ma is elfogadja az általános elveket és minden egyes kérdésben megtagadja az összefüggést. Hisz örökké az emberi természetben gyökerezett elősmerni az általánost s kétségbe vonni az egyes esetet. Így van ez a föld minőségének befolyásánál, a likacsosság kérdésére nézve, a talajvíz befolyásánál.

A tudománynak azonban haladnia kell a Hippocrates által ós idők előtt kijelölt úton, még ha a gyakorlat nem siet is őt követni. A gyakorlat csak már megérett dolgokkal foglalkozik, ő nem vet, csak arat; s gyakran csak unokái vagy dédunokái lesznek aratókká azoknak, a kik e helyen szántottak és vetettek.

Szomorú jele a műveltség alacsony fokának csupán a látszólag gyakorlatit és jelenleg hasznosat ápolni. Ki a jövő számára dolgozni nem akar, az nem érdemli, hogy jövője legyen. És megjő a haszon magától, ha mindjárt nem képesek is azt bárgyú zemeikkel meglátni a practicusok. Valjon az ily gyakorlati ember, ki most egy az Óceánon át küldött sürgönyért 100 és több forintot is fizet, mit adott volna Galvaninak vonagló békacombjaiért? Valószínűleg azt tanácsolta volna neki, hogy főzzön inkább levest azokból.

Az igazság az a buvár nézve, mi az Isten országa az ájtatos hívő számára. Panaszunk s van okunk panaszkodni azon szívós előítéletek ellen, melyekkel a közegészség fenntartásának küzdenie kell, de ez közös sorsa minden nagy találmánynak. Az igazságok csak fájdalmak között születnek mint a gyermekek, s mint ezeknek neveltetniük kell.

Minden haladással szemben az előítélet áll, mi némelyekben oly kórosan rendellenes módon ki van fejlődve, hogy vakon küzd minden haladás ellen. A haladás ily ellenségei, ellenségei az emberiségnek. Másként áll a dolog azon előítélettel, mely az egészséges józanész sajátja. Ez jó értelemben az ösztönnek egy neme, mely gyakran a túlróhanástól óv meg. Előítélet mondja nyelvünk, az az ítéletünk, mielőtt a dolgot megvizsgáltuk volna. Csak az ki az alkalmat elmulasztja ezen előítéletet itéletté változtatni át, érdemel megrovást. A haladás megnehezítése az előítélet által azonban egyáltalán hasznos, ez oka hogy csak egészséges életképes eszmék születnek. Az éretlen és kóros születése alatt fojtatik el.

Az egészségügynek is ki kelle állnia e harcra és javára is vált az. Átküzdötte magát és mint egyenjogú harcos lép a testvértudományok sorába, és jeléül e győzelemnek, ez alkalommal egy külön osztályban jelöltetett ki hely számára. A közegészségügy mind inkább és inkább magára fogja vonni az általános figyelmet, mint meg is érdemli azt a legnagyobb mértékben. — Szóló néhány adatot

hoz fel, bebizonyítandó, miként szüntetett meg az egészségügy statiszticája általánosan meggyökerezett előítéleteket.

Már Horatius szereti az elmúlt időköt dicsérni, s mi teljes szívből követjük őt. Őseinket óriási erővel s Mathusalem életkorával ruházzuk fel, ha azonban a dolgot pontosabban szemügyre vesszük, úgy találjuk, hogy képzelünk az időbeli távokra nézve ellenkező hatása gyakorol, mint szemünk a térbeli távolságokra.

Érdekes adatokat nyújt e részben az angol egészségügyi statisztika. Londonban 9 évnvi időközökben (1681—90, 1746—55, 1846—55), dacára hogy a lakosság e közben 530,000-ról 2,300,000 lélekre szaporodott, s így az egészség feltételei ez által nem javultak, átlagosan meghalt:

a 17. században minden 1000 lélek közül évenként	42.
a 18. „ „ „ „ „ „ „ „	36.
a 19. „ „ „ „ „ „ „ „	25.

Egy más tény a gyakorlatba átment egészségügy hatalmáról a hagymáz-járványok áttekintése nyújt. Angolországban 1848-ban kezdettek azon munkálkodni, hogy a városok talaját kóros anyagok beszívásától megóvják, s másrészt a lakosokat jó ivóvízzel lássák el. Az általános halálozás 1848 előtt és után, egy évet és 1000 lelket véve fel, 25-ről 22-re súlyodt, s a hagymázra vonatkozólag 1,34-ről 0,77-re. Ez mindenesetre a legkétségtelenül nagyobb bizonyítványa annak, miként az egészségügy jó úton van. A mi kötelességünk ezentúl rendszeresíteni az egészségügyi munkálatokat, a vadon nőtt egészségügynek Németországban kell kiműveltetnie.

Helyesen kiművelhető azonban csak az esetben lesz, ha özszeres orvosi tudományunkkal összefüggésben marad; egyáltalán kartudományyá (Fakultätswissenschaft) kell annak lennie; az orvosoknak kell ugyanis a tudomány megvalósítóinak lenni, nekik kell annak életben maradására felügyelniük, míg másrészt az állam egészségügyi hivatalnokait csak az orvosok sorából választhatja.

Minden időben érezte az orvosi kar ennek szükségét, ez ideig azonban az csak helytelen kielégítést nyert, miután az egészségügy csak az államrendőrség egy részének tekintetett, s ez okból annak tanáráról a törvényszéki orvostanra igényelt képességet. Ezen összekötés azonban a közegészség fenntartásának tudományára nézve igen meddőnek bizonyult.

A müncheni orvosi kar ez okból már 1862-ben elhatározta a következő határozatokat terjesztetni föl a kormánynak tekintetbevétel végett:

1. „Az orvosrendőri előadások helyébe az egészségügyről szóló előadások teendők.“ Ez tágabb körű amannál, s az orvosrendőrtant, mennyiben tudomány, magában foglalja. Az orvosrendőrtant egyébként is legnagyobb részt emlékezet dolga, s a rendeletekből könnyen elsajátítható, e rendeleteknek magoknak azonban előbb az egészségügynek kellene alapulniok, s tökéletlenségük szorosán a tudomány tökéletlenségéből következik.

2. „Az egészségügy név szerint is külön szakmát képez, s nem szükségképen kell annak az állam- vagy törvényszéki orvostan tanszékével egybeköttenie.“ Az egészségügy alapja ugyanis lényegesen vegy-, természet-, mű- (technologia) és élettani természetű, mely tudományok a csupán kórodailag képezett orvosnak gyakran nem állanak rendelkezésére. Ajánlandó volna azért az egészségügyi tanszék egyelőre inkább vegyészekkel s más rokon szaktudományok művelőivel tölteni be.

3. „Az egészségügy a szigorlati vizsgák tárgyát képezi.“ E részben tisztába kell jönnünk, valjon az egészségügy csupán az államorvosi hivatalnokainak, vagy minden orvosnak tanítássék-e. Mai nap azonban egy orvos előtt sem szabad ösmeretlennek lennie, mit tud és mit nem tud az egészségügy; a tudomány eredményeinek rendezetten kell mindenki számára átnyújtani, ne hogy valaki csupán önjerejére legyen utalva.

Az orvosokra és közönségre úgy mint az államra nézve sürgető szükség, hogy alapos egészségügyi ismeretek általánosságot nyerjenek. Az orvosi állás s ennek méltósága nyer, ha az azok által az életrendre sat. vonatkozólag adott utasítások önkényes jellemöket elvesztik, mi által gyakran a legdurvább ellentmondások jönnek nyilvánosságra.

A közönség nyer, ha az orvoshoz intézett és a levegőre, étkeire, ruházatára és a táplálkozásra vonatkozó kérdéseire helyes alapon nyugvó feleleteket nyer, melyek minden bizonytalanságot

lehetetlenné tesznek. Az orvos ez által egészségügyi tanácsadóvá, a család tisztviselőjévé (Physicus) lesz, s mint ilyennek nagy művelődési küldetést kell betöltenie.

Nyer végre az állam, mert minden a tisztaságra vonatkozó rendelkezések a legkülönbözőbb előírásokat kell legyőznie; egyesek ezek közül csak is az orvosok segítségével s az ő messzeható befolyásukkal a polgárokra érvényesíthetők.

E viszonyok helyes méltánylása nyomán a bajor kormány, miután megelőzőleg a würzburgi orvosi kar is a müncheni följelentés mellett nyilatkozott, a három országos egyetemen tanszékeket állított fel az egészségügy számára.

Valószínűen kérdeni fogják: elkerülhetlen-e ez? Mi azt illeti, vannak kellemes elkerülhetlenek, melyek mögött a vágy áll és kellemetlen elkerülhetlenek, melyeket a kéréselhetlen kell idéz elő. Az egészségügynek különválasztása az államorvostantól s feloldása e természetellenes együvéágazásnak ily kell kifolyása. Kérdik továbbá: meg van-e az ily tanszék betöltésének lehetősége? Igen is, csak nem kell mindjárt kívánni, hogy az egészségügy azonnal teljes feyverzetben lépjen az egyetemi küzdterre. Ez sem most sem soha bármely más tudományal nem történt. Ép a tanszékek felállítását által teremtetünk jelentékeny embereket az egészségügy számára, — egyébként csak dilettans kedvtöltés marad az, pedig komoly foglalkozással s rendszeres tudományra kell lennie.

A szónok általános tapsok közt fejezte be előadását. A közegészségügyi osztály igen sűrű látogatásnak örvendett, s üléseiben a legkülönbözőbb szakmájú és szellemű emberek vettek részt.

A párisi nemzetközi orvosi értekezlet.

VIII.

Pénteken, augusztus 23-án a *bujakór elleni óvó eljárás* jött vitatás alá, s mindenelőtt *Béhier* tanár indítványozta, hogy franciaíkból és idegenekből álló bizottság neveztesse ki, melynek célja legyen ezen tárgyra vonatkozó rendszabályokat kidolgozni, ezek pedig az értekezlet által Europa kormányainak követésre ajánltassanak. Ezen indítványt egyhangulag elfogadták.

Vlemineckx brüsseli tanár értekezletét a Brüsszelben a bujálkodásra (prostitutio) vonatkozólag érvényben levő egészségügyi szabályokról *Crocq* tanár olvasta fel. A szerint minden bejegyzett nő illetékes orvosi tiszt által minden második és harmadik nap megvizsgáltatik, azon szabad nők pedig, kik a vizsgálatra meg nem jelennek, megbüntettetnek; továbbá azok, kiknél a legcsekélyebb bántalmazottság gyanúja forog fenn, azonnal kórházba küldetnek, s semmiféle magán-orvosnak nincs megengedve, hogy az olyan nőket saját lakásaikon meglátogassák. Ezen szabályok szigorú alkalmazása *Vlemineckx* szerint a bujakórt Belgiumban majdnem egészen megszüntette, de *Crocq* ezen nézetet egészen nem oszthatta, mert a baj csökkent ugyan, megszűnésétől azonban még távol van.

Jeannel bordeaux-i tanár tudós értekezete a jelenlevőkre kellemes hatással volt, s abban ajánlotta, hogy a kórházi költségeket a szabad nők, nemkülönbén a nőszödék (bordélyház) tulajdonosnői fizessék. Szinte ezen erkölcsstelen népséget a járványorvosok és az egészségügyi főigazgató (inspecteur général) hatósága alá kellene helyezni, kik a látogatásokat szükség szerint ismételnék, s oly eljárást követnének, melyet idő és körülmények szerint helyesnek tartanak. Ezenkívül a kikötőben a tengerészeket úgy megérkeztük mint elutazásuk alkalmával szigorú vizsgálat alá kellene vetni, mert azok a bujakórt nagyobb mértékben terjesztik mint bárki más.

De Méric a „Harveian Society“ nevében tervezetet nyújtott be, melynek értelmében Angolországban minden kéjűt rendszeresen orvosi tisztnek kellene megvizsgálni, mert a mostani viszonyok az egészségre legkárosabb hatásúak. Angolországban ugyanis a kurválkodás ekkor egészen szabad, kivéven a városokat, melyekben katonák szállásolvák, nemkülönbén a hadi kikötőket is. Ezen jelentéshez toldalékképen általa azon bordélyházban elért eredményt adta elő, melynek tulajdonosnője leányait hetenkint kétszer vizsgálata alá bocsátotta.

Rollet a lyoni „Société impériale de médecine“ nagy fontosságú jelentését olvasta fel, melynek főbb pontjai a következő folyományokban foglalhatók együvé:

A szabad nők egészségügyi megvizsgálása a legcélszerűbb óvó eljárás, melyet a bujakóri betegségek ellen követhetünk, azon látogatások sikere azonban attól lényegesen függ, hogy azok miként fogantatosítatnak, s első sorban tökéletesítésük lényegesen szükséges, minélfogva szorosán át kellene vizsgáltatniok, a szabályokat pedig át kellene alakítani, hogy a bujálkodás egészségügyi rendszere mindenhol egyöntetűen vitetnék véghez, szóval, hogy minden városban, hol a kurválkodás hatóságilag elősmerve létez, egy és ugyanazon mintaszabályzat uralkodjék.

Ezen okból a vizsgálatokat még azon szabad nőkre is ki kellene terjeszteni, kik eddig azért nem vizsgáltatnak meg, mert bejegyezve nincsenek. S sürgetős szükség, hogy ezen eljárás minden jelentősebb városban és mindazon országokban életbe léptetessék, melyekben ekkor nem volt alkalmazva, így Spanyol- és Angolországban, nemkülönbén Rómában.

A férfiak megvizsgálása célszerű lehet mindazon körülmények között, melyekben azok a bujakór terjesztői lehetnek, ezen vizsgálatok azonban csak akkor fogantatosíthatók, midőn a hatóság az illető férfakkal rendelkezhetik. Az egészségügyi szabályzatban benn kellene lenni, hogy a bordélyházban levő nő a bujakóros férfival való közösülésre nem kényszeríthető, s ezen tekintetben hatósági segélyre számíthat, valamint a bordélyházbelieknek módot és alkalmat kellene nyújtani, hogy csak olyan férfakkal érintkezzenek, kik bujakór-mentesek.

Mindezen szabályok végrehajtására nézve pedig a tulajdonosnőket kellene felelőssé tenni olyképen, hogy midőn leányaik betegséget bizonyos, a hatóság által meghatározott középídot túlhalad, pénzbírsággal büntetessenek.

Az állam tengerészei és a katonák rendes hatóságaik által ne csak időszakonkénti vizsgálatoknak vettessenek alá, hanem ezek megújítandók minden helyváltoztatáskor, elhajózás és a helyőrség megcserelése alkalmával, továbbá el- vagy szabadságra bocsátás, nemkülönbén visszatérés eseteiben. A kereskedelmi tengerészeknek meg kellene tiltani, hogy földre szálljanak, afelől tanuskodó bizonyítvány nélkül, miszerint minden bujakóri bajtól mentesek, egyszerűen pedig mindazon idegen matrózoktól bizonyítványt lehetne kérni, kiknek kormányai az 1853-diki nemzetközi egészségügyi egyességet aláírták. A foglyokat, különösen pedig a kóborlás miatt bebörtönözötteket, szinte vizsgálat alá kellene vetni.

Azon városokban, melyekben a bujakórosok számára különös menhelyek nincsenek, a kórházi igazgatóságoknak meg kellene hagyni, hogy ennekutána azokat csak oly módon vegyék fel, mint más betegeket felvenni szoktak. A kormányoknak könnyű lenne a bujakórosok előtt a kórházakat megnyitni, ha bizonyos formaságokat egyszerűsíteniének, s a kezelési költségeket azon közsegek, illetőleg megyék által fizettetnék, melyek körébe az illetők tartoznak.

A közsegélyezés szinte bátorításra méltó, részint a járó betegeknek ingyen gyógyszerek kiszolgáltatása, részint pedig azoknak otthon gyógyítása alakjában; hasonlókép bátorítani kell a műhelybeli, kiségitő és egyéb emberségi intézeteket, melyek célja a kurválkodás megelőzése, a szabad nők erkölcsössé tétele és azok kiváltása. A közös segítség jótéteményeit a bujakóri betegségekre is ki kellene terjeszteni. A vasúti igazgatóságok és a kölcsönösen segítő társulatok személyzetüknek, illetőleg a társulati tagoknak orvosi segélyt és ingyen gyógyszer nyújtanak, mely kedvezmények alól azonban a bujakóros betegeket kiveszik, ezeket segedelem nélkül hagyván.

Ha az egészségügyi gondoskodások, óvó rendszabályok és elüző eljárások jobban ösmertetnének, melyek által a bujakóros betegségek némely alakjait megelőzhetni vagy gyorsan meggyógyíthatni, ezen bántalmak jelzése pedig könnyítettetnék, a közegészségügy igen elő lenne mozdítva, s Franciaországban hasznosnak bizonyulnának úgy a népszerű utasítások, mint az orvosoknak szóló részletes értekezetek.

A bujakór örökölhető lévén, a törvényszéki orvosok nem késtek követelni, hogy a bujakór lényeges házassági akadály legyen, mely a házasság tényét megsemmisítse, vagy legalább asztaltól és ágytól való elválást eszközöljön; az ilyen törvény azonban nem létesíthető, s az abbeli gondoskodást a családokra kell bízni. Az orvosok feladata arra felügyelni, s a bujakóros házassulandókat, házasságokat, különösen pedig a terhes nőket jól kezeljék, továbbá törekedniök kell a bujakórosokat a nőtlenségben mindaddig meg-

tartani, míg azok tökéletesen meg nem gyógyulnak; felszólítva, a családokkal jövődöbeli tagjaikról mindazt lelkiösméretesen közölniök kell, mi az orvosi titoktartással megegyeztethető.

A dajkák bujakóra miatt a hatóságok kötelessége a dajka-intézetekre szorgosan felügyelni, valamint a családok kötelessége a dajkákat, kikre gyermekeiket bizzák, orvosaik által megvizsgáltatni, kiknek oly kevésé szabad a gyermekeket a dajkáknak feláldozni, mint nem a dajkákat a gyermekeknek. Ez olyan elv, mely előtt a feltétlen szükségességnek is meg kell hajolni. Valahányszor a gyermek bujakóros, vagy a bujakór által fenyegettetik, s az anya őt nem szoptathatja, a mesterséges szoptatásnál nincs egyéb menekülés.

Hogy pedig védhímlő-oltás útján a bujakór átterjesztése kikerültesse, a beoltásra való anyagot csak olyan egyénektől kell venni, kiken bujakóri tünetek nincsenek, se pedig bujakórban nem szenvedtek. Ha a védhímlő tenyésztésére gyermeket használunk, ez oly korban legyen, melyben az öröklött bujakór már nyilvánulhatott, tehát a harmadik hónapot már meg kellett haladnia. A gerely mindig tiszta védhímlőt szedjen fel, s az vérrel soha se legyen szennyezve, valamint a csövecsék mindig tiszta és színtelen védhímlőt tartalmazzanak; ha pedig ugyanazon gerelyvel több egyént oltunk be, ezt minden beoltás után meg kell mosni és törölni. Ha mindezen óvatosság mellett a bujakór átvitele ellenében elléggé biztosítva nem lennénk, leghelyesebben cselekszünk, ha a védhímlőt valamely állatról, nevezetesen tehénről veszszük, mely a bujakór irányában nem fogékony.

A körülmetélés által a bujakór szinte átvihető, mint ez különféle országokban, különösen pedig Párisban tapasztaltatott, minélfogva arra nézve azon óvatossági rendszabályok ajánlhatók, melyek a védhímlő-oltásnál említettek.

Az üvegesinálók bujakóra elkerülhető lenne, ha a Chassagny-féle készülék alkalmaztatnák; s azok rendszeres vizsgálatok alá vetetnének.

Hogy pedig bujakóros betegségekre vonatkozó ezen közigazgatási és más óvó rendszabályok jó sikerrel legyenek, hogy a bujakórosak kórházai és intézetei közös kapocs által egyesíttessenek, nemkülönb az ottan működő orvosok ellenőriztessenek, s munkáikat központosíthassák, végül hogy a bujakóros betegségek általános és teljes statistikája készíthető legyen, főfelügyelő kinevezésére van szükség.

Mongeot (Bar-sur-Aube) tr. a szabad nőktől és a bordélyok tulajdonosnőitől biztosítékot kíván, melyből bizonyos összeg lehu-zatnék, ha a hetenkint kétszer történő vizsgálatok bármelyikén bujakór jelenléte fedeztetnék fel. A biztosíték nagysága a keresettségétől függene. *Mongeot* egyébként meg van győződve, hogy a rejtett kurválkodás a bujakórt inkább terjeszti mint a bordélyház-beli, minélfogva az államnak arra nagyobb figyelmet kellene fordítani, mint azt ekkorig teszi. *A.*

Kir. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. hó 16-ikán tartá a nyári szünet után első szakgyűlését, melyen az első titkár

1) *Reithammer Emil Antal* pettaui gyógyszerész s társulati levelező tag értekezését olvasá fel, melynek czime: „Az ősvilág növényzete.”

2) *Káta Gábor* több rendbeli lávapéldányt mutatott be, melyet magával a Vesuvról hozott, hova a párisi kiállításról Ádám László és Kanizsai Károly társulati tagok társaságában a múlt september hó 30-dikán rándult ki. — Előzményül rövideden érinté a régi geológok nézetét úgy a vulkánok mint a földkéreg alakulásáról, kik egymásról merőben ellentétes véleményök szerint neptunistákra, (élőkön Wernerrel) és vulkanistákra (főnökük James Hutton) oszlottak; úgyszinté azt is, hogy a tudomány a vulkanokat a föld testében forrongó tűztenger szükségűs kivezető csatornáinak, valóságos biztonsági szelepeknek tekinti. Majd a Vesuv kitérésére térve át, annak történeti multjából felemlíté, miszerint kétségtelennek tarthatjuk, hogy a K. u. 79-ik évben történt híres kitérés, mely Pompei városát eltemette, nem az első volt, mert már Sicilii Diodorus (30 K. e.) említé, hogy a Vesuv korábbi tűzhányásoknak több nyomát viseli magán. Sőt Vitruvius Pollio (20 K. e.), mondák-ra alapítva, a kitérészeket el is beszéli.

A Vesuv első szabatos leírását Strabonak (10 K. e.) köszönjük,

ki valószínűen járt a Vesuvon. Szerinte a Vesuv környéke termékeny, csak csuesa, mely lapos, egészen terméketlen, úgy hogy nem másnak, mint hamuval fedett felületnek tekintendő, mely körül a völgyekben itt-ott sötét tűz által kiégetett kövek találhatók, miből az látszik, hogy ezen hegy valamikor égett, azonban olyan hegy gyanánt vehetni, melynek munkás-sága, miután az anyagot felemészté, megszűnt. S emlité, hogy a tájék termékenységét valószínűleg a hegy egykori égésének köszöni, s ezen véleményét arra alapítja, hogy Catana körül az Aetna hamujával trágyázott földeket bortermesztésre alkalmassá tették.

Ezen csekély s nagyrészt mondákon alapuló értesítésekből a Vesuvra nézve legalább annyit megtudunk, hogy a legrégebb időktől fogva tűzhányónak kelle lennie, és hogy ezen időpontot oly sok évvel előzhetette meg az előbbi kitérés, miszerint azt az emberek elfeledték, és a korábban kihányt látatömegekre városokat építettek.

A Vesuvnak emberek emlékezete óta legnagyobb kitérése a 79-ik évi catastropha volt, mely daczára a Nero alatt 63-ban történt szerfelett erős földrengésnek, egészen váratlan és hallatlan volt. Ezen catastropha történetét egyedül Plinius Caecilus Secundus hagyta reánk, ki valószínűleg 110 évvel K. u. halt meg, ki akkor mint 18 éves fiú anyjával együtt látogatóban volt nagybátyjánál a régi kor egyik legnagyobb természetbuváránál Cajus Plinius Secundusnál Capo Miseno-ban, hol Plinius, a természetbuvár, a római hajóhad parancsnoka volt.

Plinius Caecilus Secundus 2 levélben hagyta fenn ezen kitérés történetét, melyet Cornelius Tacitushoz, a római nép legnagyobb történetírójához intézett, annak kérésére. Plinius levelei nagy szerencsére megmaradtak, míg Tacitus történeteinek ezen része nem jött át reánk.

Plinius leírását teljesen történetihez vehetjük, s pedig azért, mert az azótai kitérésnek épen azon képet mutatták, a melyet Tacitusnak oly mesterileg vázolt. Szerinte a kitérés, melyet neki anyja adott tudtára, 79-ben augusztus 23-kán, körülbelül délutáni 1 órakor vette kezdetét, szokatlan nagyságú és alakú felhőkkel, s azonnal egy hegyre ment fel, honnan a csodálatos jelenséget igen jól észlelhette.

A kitérés ekkor 2 napig tartott, a 3-ik napra újra előbujt a nap, halványan bágadtan.

Dio Cassius szinte elbeszéli, hogy a kitérés oly heves volt, miszerint a hamut a szél Afrikába, Syriába s Egyptomba is elvitte, s Rómában (80 órai távolság) oly módon töltötte el a léget, hogy a nap elhomályosodott, s ott azt hitték, hogy az egész világ össze fog omlani, a nap leesik a földre és a föld az égre fog rohanni. Ugyancsak Dio Cassius emliti a V.-nak egy másik kitérését 203-ban K. u. Septimius Severus alatt, a midőn a Vesuv sok tüzet hányt ki és oly morajt hallatott, melyet Capuában, hol akkor ő tartózkodott, világosan lehetett hallani. — A Vesuv azóta jelentékenyebb mérvben 54-szer tört ki, mely számból a XVIII-ik századra 23, a XIX-re pedig már idáig 17 kitérés esik.

Az 1631-iki kitérés számtalan tűzarámban az egész környéket elöntötte, a hegy lábánál minden helységet s minden termékeny földet szétrombolt s a lakosságnak csaknem felét lángjába temette.

Az 1794-iki kitérés, Buch Leopold tudósítása szerint, a leghevesebb kitérésnek közt a 3-ik helyet foglalja el. 15. juniusban éjjel 11 órakor kezdődött, 3 napi előzetes földrengéssel és a több napi hamuesőt hozzá számítva, a hónap végeig tartott. 11 órakor éjjel a Vesuv belsejéből kitérő láva 2000 lábnyi szélességűnek látszott s reggeli 5 órára Torre del Greco városa nem volt többé. 18 ezernyi lakosa a tengeren keresett menedéket, a hol az előbb beömlött látatömege, mely a vízben megmerevült, hatalmasan görgött tovább a felső folyó rész, nagy kiterjedésben forrott a tenger vize, s a megfőtt halak megszámlálhatlan mennyiségben fedték a víz felületét. A hamu Nápolyban finomabb és csak egy vonalnyi volt, Porticiban már 5, Resinában 9, s a Lava közepében 15 vonalnyi volt. Ezen szakadatlan hamu kitérés a hegy belsejét úgy kimerítette, hogy a csúcsot többé nem bírta el, és az a kraterbe összeomlott. 20-ik junius éjszakáján 5 rendkívüli nagy vizáram hengergett le a hegyről, mely a finom hamut szívós tészttá dagasztotta, ez aztán saját súlyával mindazt agyon nyomta, a mit még a hamu megkímélt. A következő napon 3-szor újult meg ez a pusztító jelenség, melynek romboló erőszakoskodása épen nem volt kisebb a láváénál. 26-dik juniusban már a hamu nem volt többé fekete, hanem fehéredni kezdett s akkor tapasztalás szerint a processust bevégeztenek lehetett tekinteni, hamu hullott ugyan még néhány napig, 8-ik juliustól fogva azonban Nápoly szerencsés égaljának vidorsága újra visszatért.

Az 1822-diki kitérés Humboldt szerint nem volt csekélyebb, a hamueső oct. 24-től fogva 12 napig szakadatlanul tartott, „ez a leg-

emlékezetesebb marad — írja Humboldt — mindazon kitörések között, melyekről az idősebb Plinius halála óta biztos tudomásunk van, és a hamu mennyisége talán 3-szor nagyobb volt, mint mindazon hamué, melyet valaha esni láttak azóta, mióta itt vulkanikus jelenségeket észlelnek. A hamuréteg vastagsága a hegy függelékén 3 lábnyi, a sikon ellenben 15–18 ujjnyi és a sötétség oly sűrű volt, hogy az emberek kénytelenek voltak az utcán lámpással járni.

Az azótai kitörések között az 1839-iki volt legnagyobb, a kraterből felfelé függelyesen kiáramló tűzoszlop több mint 1000 lábnyira emelkedett a krater fölött és a reá következő hamueső 3 napig homályosította el a napot.

Az 1857-iki kitörésnél a láva 9 szelés árammal ömlött Portici felé.

Az 1859 és 61-ki kitörések nem voltak valami szerfelett nagyok.

A Vesuv mostani magassága 3700 láb, a felmenetel reá többnyire Resinából történik. Mi gyalog mentünk mindenütt, s 5 egész óra alatt értünk a krater széleire. A mintegy 6–800 lábnyi csúcsra a felmenetel kimondhatlan keserves.

Ezután Kátai G. a hozott lávapéldányokat darabonként mutatta be.

Láva alatt értjük mindazon tömeget, mely a vulkánból olvadt állapotban ömlik ki és a hegylánczon elterjed; minden tekintet nélkül ásványi minőségére nézve, mely noha nagyon különböző lehet, a geognosták által mégis leginkább 2 főosztályba soroztatik.

a) Kőszerű, mely különböző ásványfajok jegecz részecskéiből áll, majd granit-féle szemcsés, majd porphyrszerű szövegű, majd tömött vagy látszólag tömött, majd földes. Ide tartoznak kiválólag Feldspáth — trachyt, granit, porphyr — Augit (Basalt, Leucit) és Titan-vas.

b) Üvegszerű láva vagy vulkanikus üveg, mely a mi üveghutáink olvasztóiban hátramaradt terményektől és azon üvegsalakoktól, mely ezek olvasztásánál marad hátra, alig különbözik.

3. Az első titkár a könyvtár számára újabban érkezett könyveket mutatá be, egyszersmind felolvasván az utolsó szakgyűlés óta beérkezett nyomtatványok jegyzékét.

Kátai Gábor tr.
társ első titkár.

Vegyesek.

Pest, nov. 1-én. — *A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizetett lapunk szerkesztőségénél Lenhossék József tr. 25 frtot az alapítványi tőke törlesztésére, és Rombauer Lajos tr. 1866 és 1867-re 16 frtot.

— *a*— A Bene-féle utazási ösztöndíjat Plihal tr. nyerte meg, ki magát a belgyógyászat terén akarja kiképezni, s a tanári kar által kívánt colloquiumnak dícséretesen eleget tett.

— Dr. Flór Ferencz Pest város t. főorvosa f. é. szeptember havi *lelészeti s egészségügyi* jelentéséből követk. közöljük.

A szeptemberi *időjárát* általán véve zordonabb, sőt néha télies jelleggel bírt; így például 27. 28. 29-én erős dér, sőt fagy is mutatkozott. Mindez azonban az egészségre nem volt valami kedvezőtlen hatással, kivéven a sok északi szelot, mert ezek a légző szerveket gyakran bántalmazták. — A légnyomat középsúlya 334,05 par. von. mutatott. — A hőmérő közép foka R. szerint +14,4d. — A páranymat közép mértéke 4,08 par. von. — Közép nedvesség 59,6 százalék. — Ozon tartalom közép számítás szerint nappal = 8,5; éjjel = 7,8 fok. — Az észak-nyugoti szél volt uralkodó. — Esett 7-szer = 16,50 par. von. — Köd 8-szor volt észlelhető.

A *közegészségi állapotokat* illetőleg a gyógyintézetekben s a köz-költségen ápolat szegények között összesen 5052 kóreset fordult elő; mely szám az augusztusi beteg létszámnál 382 esettel kevesebbet tüntet föl; a mi közegészségi tekintetben némi javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2033 fekvő, — a ker. főorvosok által külön város részekben és némely intézetekben 3010 járó beteg ápolatott. — E hónapban a következő betegségek jelentkeztek leggyakrabban u. m. gyomor- és bélhurut összesen 626, azaz 12,53 százalék; — bujakór 520, = 10,40%; — hagymáz 247 = 4,94%; — tüdőhurut 235, = 4,70%; — tüdőgümő 162 = 3,26%; — Továbbá említésre méltó: himlő 79 = 1,58%; vörheny 25 = 0,50%. — A gyógyintézetekben ápolat 2033 beteg közül meggyógyult 1148 = 56,46%; meghalt 117 = 5,75%; ápolat alatt maradt 768,

Az egész városban (a katonaság kivételével) meghalt összesen 528 tehát 74-el kevesebb, mint a mult hóban. — Meghalt finemű 267,

nőnemű 261. Legtöbb halt el 1–5 éves korig = 230; továbbá 20–30 év közt = 47; 40–50 év között = 57 stb.; a 80. évet csak egy élte túl. — Meghalt a tisztességek közül 37, — kereskedő és iparos 212, — munkás és szolga 270. — Leggyakrabban előfordult halálnemek: gümőkór 135, görcsök 65, hagymáz 37, bélhurut 32, agylob 20, tüdőlob 20 stb.

Született összesen 642 (fiu 346, lány 296). Törvényes 454, törvénytelen 197. E szerint ezen hónapban 114-el született több, mint meghalt. *Házassult* 143 pár.

Törvényszék-orvosi vizsgálat 9, orvos-rendőri 10 esetben tétetett. Bonczolat 11 esetben hajtattott végre.

A házi állatok között uralgó betegség nem mutatkozott. A heti vásárookra hajtattott összesen 22699 darab marha, birka és sertés; a vaspályán Pestre és innen tova összesen 24390 darab szállítottatott, — Mindössze 150 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy intézetetett el.

— A bécsi tanártestület Stricker trt, egy. magántanítót rendk. díjazott tanárnak ajánlja az oktatásügyi miniszternek az általános és kísérleti kórtanból; egyszersmind indítványozza, hogy állandó dotált intézettel és szolgálával láttassék el. St. tr. hazánkfa a bécsi iskola fiatalabb tanárai közül egyike azoknak, kiktől a tudomány jövőbeni fejlődésére nézve legtöbbet várhatni.

— Sir Wm. Lawrence meghalálózván, a királynő r. első seborvosának (Serjeant-Surgeon) Mr. Paget, másodiknak Sir Wm. Ferguson nevezetett ki. Ezen előléptetés folytán megürült rendk. k. sebész állomásokat pedig Mr. John Hilton sebész tanár a Guy'st kórháznál és jelenben a College of Surgeons elnöke, és Mr. Prescott Hewett, sebész tanár a St. George's kórháznál nyerték el.

— *a*— Husson számbeli kimutatásai szerint a *párisi kórházakban 1862-ben ápolat* betegek fele a következő hat bajban szenvedett, u. m. tüdővész, hasi hagymáz, vészhimlő, tüdőlob, mellhártyagyulladás és hörglob. 6280 halott közül 3055 vagyis 48,65% azon betegségekben múlt ki. 1861-ben negyvenkét czombesonkítást tettek hét gyógyulással, minélfogva a halálózás 83,32%-ra ment. 1862-ben negyven olyan csonkításra tizenkilenc gyógyulás és 52,50% halálózás jött. 1863-ban czombját negyven embernek metszették le, kik közül 15 meggyógyult, 62,50% pedig meghalt.

— *a*— A zürichi egyetem *Souskof asszonyt* orvostudorrá felavatta. Souskof asszony gymnasiumbeli tanulmányait ezelőtt öt évvel Szent-Pétervárott végezte be, hol egyszersmind az orvos-sebészeti akademiában magát az orvosi tanulmányokra beíratta. Ekkor jelent meg azon rendelet, mely a nőknek megtiltja ezen tanulmányokban résztvenni, miért Souskof asszony Zürichbe ment, hol tanulmányait nagy sikerrel bevégezte.

— *a*— A *spanyol orvosok Nestora*, F. Verdugo tanár, legközelebb meghalt százöt éves korában Salamanna tartomány Alberca községében. Az orvosi gyakorlatot nyolczvan éven át űzte.

— *a*— A spanyol függetlenségi harc idejében a mulai főhadiszálláson sárga láz dühöngött. Mahy, a fővezér, az oribuelai katonai kórházak orvosát Hernandez Morejon tudort magához hivatta, s kérdezte, valjon mit lehetne a hadsereggel ezen veszedelmes időben tenni, mire Morejon felelte: „Tábornok! Nézetem szerint a bajon csak egyféleképen lehet segíteni; vagy ön egy órára tábornoki főorvos lesz, vagy pedig megengedi, hogy ugyanazon idő alatt a fővezér én lehessen.“ A tábornok erre mondotta: „Itt van vezéri pálczám, parancsoljon tetszés szerint.“ Morejon a várost azonnal kiürítettette, a katonáknak szabad mezőn kellett táborozniok, s ezután a sárga láz gyorsan eltűnt.

— *a*— Ó Calabárban legközelebb nevezetes tragoedia folyt le. Effium Ádam szerezsen főnök szeptember 12-én rögtön meghalálózván, barátjai gonosz cselekedetet sejtettek, minélfogva hat feleségét és egész házi népét törvényszéki vizsgálat alá vetették, mi abból állott, hogy ártatlanságuk vagy bűnös voltak tanúsítása végett kalabárbabot kellett lenyelniök. Midőn Athenian gőzös, mely a hírt hozta, elevezett, a szerencsétlenek közül nyolczvan már meghaltak, s a többieknek sem igen lehetett más reménységük.

— *a*— Duncan tr. Szent-Pétervárott azon nevezetes felfedezést tette, hogy hangyanyalvag általi bódítás folytán meghalt embereknek a színes vérsejtek festenyanyagukat könnyebben elveszítik, mint egészséges egyéneknek.

— *a*— A párisi világműtárlatot octoberben tömegesebben látogatták, mint a megelőző hónapokban. October 6-án 110000 vendég volt abban.

— a — A *dolium galea*, a nápolyiak által tofa névvel jelölt puhány nyála S. de Luca és P. Panceri szerint erősen savi hatású, mi szabad kénsavtól függ, ennek mennyisége a rendes körülmények között 3% lévén.

— a — A *gyermekeket védelmező társulat* következő pályakérdést tűzött ki: „Az anya általi szoptatásról, tekintve az anya, gyermek és a társadalom szempontjából.“ Az értekezeteiket a társulat főtítkárhoz (secrétaire général de la société protectrice de l'enfance) kell küldeni Párisba (rue Béranger, 17). A jutalomdíj 500 frank.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1867. oct. 25-től egész 1867. oct. 31-ig ápolt betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Octob. 25.	24	15	39	15	11	26	2	2	4	339	376	14	16	22	767
„ 26.	19	15	34	10	7	17	—	1	1	349	381	14	18	21	783
„ 27.	18	11	29	17	10	27	2	—	2	345	384	15	18	21	783
„ 28.	21	12	33	16	11	27	6	5	11	347	379	14	17	21	778
„ 29.	18	11	29	17	16	33	3	3	6	335	380	14	18	21	768
„ 30.	27	16	43	9	7	16	1	—	1	363	378	14	18	21	794
„ 31.	26	8	34	16	10	26	—	4	4	373	372	14	18	21	798

Létszám kisebb mint mult héten. Legtöbb az ivar- és légző szervekben beteg. Himlős 17.

Pályázat.

Keczel községben (Pest-Soltmegye, ut. p. Kis Körös) az orvosi állomás év végével megüresedvén, f. é. november 18-ra alóliirt előjáróság által ezennel pályázat hirdettetik. Hivatali illeték évenként 200 ft, 11 hold szántó föld használata, 4000 lelket haladó népszám után egyes beteglátogatási díj 17 kr és szabad lakás. A kik tehát ezen állomást elnyerni óhajtják, sziveskedjenek a kitűzött határidő alatt alóliirt előjáróság előtt okleveleikkel magukat személyesen bemutatni.

Keczel község tanácsa.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosn behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világhíallításnál dícséretes megemlítést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdaesok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis szer* gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdaesai** kiváló helyt foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdaesok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdaesokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdaesokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szer, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos **Blancard-féle vasiblany-labdaesok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban. (2—?)

A Franciaia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratutalunk, mely **dr. Bonyveau-Laffecteur** növényi gyógy módjáról szól.

A **Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen **robot** az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekkel származó bajok ellen. A sassaparilla és saponariából készült szörp: fölülműlvén ezen rob, képes a csukamajolajat és a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor való li és authenticus, ha azon *Giraudeau de St. Gervais* aláírása látható — névszerint új és elidült ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerertárban. (1—*)

Figyelmeztetés.

Popp J. G., bécsi fogorvos úr 11 év óta készít egy lélt (Essenz), mely **Anatherin-szájvíz** (Anatherin-Mundwasser) neve alatt kereskedésbe jött és oly szélesen elterjedt és előnyösen ismerette lett, hogy hirnevét jogosan európainak mondhatni. Ezen lélt ütőtőleg és gyógyítólag hat minden fog- és szájbetegség ellen, zsongítja a száj lágyrészeit, különösen a foghúst, hathatósan hat a szájürben levő zsebrék, fekélyek és a rossz szájbüz ellen, sőt szúvasodás és súly (Scorbut) ellen is fényes sikerrel használtatik; továbbá mérsékli a fogfájás minden nemét s általában véve folytonos használat mellett a száj minden részeit épségben, erőben s egészségben képes fenntartani. Természetes, hogy ezen mindenütt tapasztalt hatásánál fogva az **Anatherin-szájvíz** általános előismerésben részesült, nemcsak magas személyek, hanem tudományos tekintélyek részéről is, miért is az utóbbiak közül egy jelentékeny szakember itéletét ide iktatjuk.

„Örömmel bizonyitom, hogy ön **Anatherin-szájvizét**” vegyileg megvizsgáltam és azt nemcsak minden káros anyagtól mentnek, hanem úgy mint Oppolzer tnr úr, igen ajánlatra méltónak találtam.

Bécs

Dr. Heller J. Fl.

a cs. k. kórtani vegyészeti intézet főnöke, cs. k. ország. törvényszéki vegyész stb.

Ezen **Anatherin-szájvizet** kívül annak feltalálója **Anatherin-fogpépet** (Anatherin-Zahnpasta) is készít, mely kefe segítségével a fogak tisztítására használtatik, és miután alkatrészei az előbb nevezett kitűnő szájvizével megegyeznek, kiváltképen a fogak és száj tisztá ép állapotban fenntartására alkalmas. Ezen **Anatherin-fogpép** is sok oldalról elismerésnek örvend és Kletzinsky V. tanár, es. k. orsz. törvényszéki vegyész következőleg nyilatkozik arról:

Dr. Popp J. G., bécsi gyakorló fogorvos **Anatherin-fogpépe** semminemű az egészségre kártékony alkatrészeket nem tartalmaz. Aromaticus és illó olajból kiszemelt alkatrészei ütőtőleg s elevenítőleg hatnak a száj lágy részeire, s illatjuk kellemessé teszi a pépet. Azonkívül a fog- és nyelvrakalék minden parasiticus állati s növényi szervezeteit előltni s további kifejlődésüket meggátolni képes; az ásványi alkatrészek tisztítják a fogakat, a nélkül hogy a fogzománcz megtámadatnék; a pépnek szerves alkatrészei végre vegyileg tisztítják a takhártyákat s a fogzománczot, a nélkül hogy erre károsan befolyának: zsongítólag hatnak a szájür nyákhartyájára és sejtiszóvetére.

Bécs.

Dr. Kletzinsky V. s. k.

Az **Anatherin-szájvíz**, valamint az **Anatherin-fogpép** kaphatók Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz., továbbá Molnár, Sztupa és Scholz gyógyszerészeknél, Unschuld, Lueff, Vértessi, Thallmayer uraknál; Budán: az udvari gyógyszerertárban és Ráth Péter gyógyszerésznél, a Tabán külvárosban. (1—*)

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMAJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntette.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehér-sárga csukamajolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél. (2—?)

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-fele háznál.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Altstädter Mór tr: A női magtalanság okairól és orvoslásáról, különös tekintettel Sims Marion ebbeli nézeteire. III. — Bodor Károly tr. Csuzláz konok esetei. Angolból. — Könyvismertetés. Études sur les polypes du larynx chez les enfants et en particulier, sur les polypes congénitaux par le docteur A. Causit. — Lap szemle. Fehérvérsejtség esete. — Apróbb szemelvények.
Tárgya: Párisi nemzetközi értekezlet. IX. — Budapesti kir. orvosegyet. — Vegyesek. — Pályázat.

A női magtalanság okairól és orvoslásáról, különös tekintettel Sims Marion ebbeli nézeteire.

ALTSTÄEDTER MÓR tr. gyakorló és női orvostól Pesten.

III.

Az előbbiekben a méhszáj és méhnyak rendellenességeiről szöveztünk mint a magtalanság okairól; a következőkben magának a méhnek rendellenességeiről akarunk szólni, és pedig mindenekelőtt helyzetváltozásairól — előre- és hátradüleiéseiről és hajlásairól, mint a természetes vagy szerzett magtalanságot okozó bajokról.

Düleiések és hajlások közt Sims úgy mint Martin nem tesz lényeges különbséget, mivel mindkét szerző e két állapotot ugyanazon kórfolyamat csak két különböző fejlődési időszakának nézi, és mivel eme különböztetés a két állapot gyógykezelési elvein nem változtat, Sims ennél fogva csak előre- és hátradüleiésekről (Ante- und Retroversionen) szól és 505 magtalan nőről tesz említést, — még pedig 250-ről, ki soha nem szült, 255 pedig szült ugyan, de a mennyiben sokkal a rendes, természetes idő előtt szülni megszűnt, magtalaná lett, — kik közül 343, tehát két harmadánál több, a méhnek valamely helyzet változásában szenvedett. Martin a méh helyzetváltozásában szinte egy gyakori okát találja a női magtalanságnak.

A mindennapi tapasztalás azonban bizonyítja, hogy csak magas fokú előre- és hátradüleiések válhatnak a magtalanság okaivá, nem nagy fokú előre- és hátradüleiések mellett a nők elég gyakran fogamzanak és terhességüket ennek egész természetes végéig szerencsésen el is viszik. — Még gyakrabban ugyan elvetélésre adnak okot a méhnek ezen helyzetváltozásai. Hüter W. Marburgban*) az előredüleiésben látja leginkább egy gyakori okát az elvetélésnek, míg Martin azt inkább a hátradüleiésben találja, ugyanezt hiszi Sims is. — E kérdés elfogulatlan felfogásánál és megítélésénél alig lehet okot találni arra, miért nem lehetne a valamivel nagyobb fokú és kedvezőtlen körülményekkel szövetekezett előredüleiés oka az elvetélésnek. Többet ennél Hüter sem

állít. Minél fogva mi, bár szinte hajlandók vagyunk a hátradüleiést az elvetélés gyakrabbi okának tekinteni mint az előredüleiést, mégis Hüternek állítását, hogy a magasabb fokú előredüleiés az elvetélésre, és pedig többször egymásután ugyan abban az időben — szokványos elvetélésre — okot szolgáltat, helyesnek találjuk.

A mennyiben tehát általánosan elismert dolog, hogy a nagyobb fokú előre- és hátradüleiések nagyon gyakran okozói a magtalanságnak, iparkodnunk kell ezen állapotokon lehetőleg segíteni. Itt azonban nem a sebészeti műtét az, mely ezen bajok elhárítása végett ajánlatik, sem belső gyógyszerek adagolása, hanem erőművi orvoslás, az az a rosszul helyezett méhnek behelyezése és rögzítése erőművi eszközök, az úgynevezett méhtartaszok által, mely módszer különben bizodalmat is érdemel.

Minthogy szándékunk nem lehet e helyen a méhtartaszok tanáról bővebben értekezni, csak annyit akarunk és tudunk örömmel megjegyezni, hogy egy kis vigyázattal és óvatossággal a méhtartasz választása s alkalmazásánál, valamint szorgalom és kitartással annak viselésénél, sok esetben sikerülend egy hosszú, éves, számos és kínzó tünetekkel összekötött magtalanságot szerencsésen és állandóan meggyógyítani.

Nagyon óhajtandó azonban, hogy azon homály és zavar, mely a méhtartaszok tanán egész a legújabb időig áthúzódik, helyt adjon a méh-helyzetváltozások méhtartaszokkal való gyógykezelése tisztább és világosabb felfogásának, és ezen gyógykezelés kívánatos egyszerűségének. Mit bizton remélhetni, ha Hildebrandt tr. nézete, melyet a „Monatsschrift für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten“ 29-dik k. 4 f. a levator ani jelentőségéről közzétett, a méhtartaszok hasznavehetőségére nézve további kutatás és tapasztalás által megerősíttetnek. Mi Hildebrandt fejtegetéseit oly világosoknak és értelmeseknek tartjuk, hogy részünkről utmutatásait követni szivesen hajlandók vagyunk nemcsak, hanem hasonlókat másoktól is felteszünk.

* * *

Nemcsak a méh és egyes részeinek, de a hüvelynek is vannak olyan veleszületett vagy szerzett állapotai, melyek, midőn az ondó a hüvelybe való behatolását vagy ott

*) „Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten“ 22-ik k. II-ik füzet.

maradását egészen vagy nagy részt lehetlenné teszik, magtalanságot okoznak. Ide tartozik:

1-ször az úgynevezett hymen imperforatum — átfuratlan szűzhártya.

2-szor a Simsól „vaginismusnak“ -nak nevezett túlérzékenysége a szűzhártyának és a hüvelybejáratnak.

3-szor a hüvelyzár — atresia, és

4-szer a hüvelyhiány — defectus vaginae.

A hüvelyhiány kivételével, melylyel egyszersmind a méh hiánya szokott szövetkezni, s melyre nézve a gyógyművészet részéről természetesen e tekintetben semmi sem történhetik, a többi három említett állapotban leginkább sebészi eszközök által segíthetni, és velük együtt az általuk okozott magtalanságon is.

Említettük már a fentebbiekben, hogy Scanzoni Sims azon javaslatát, mely szerint a vaginismus gyógyítása végett a szűzhártyának tökéletes kivágását metsző eszközökkel és a hüvely rendszeres kitágítását az úgynevezett dilatátorral ajánlja, számos észleletekre támaszkodva a „Wiener mediz. Wochenschrift“ 1867-ik évi 15—18 számaiban tőle megjelent cikkekben erősen megtámadja. Itt még azt is fel akarjuk említeni, hogy Scanzoni ez alkalommal Sims ezen érintett javaslatát, valamint a méhszáj és nyak véres kitágítási javaslatát a nehéz havadás és a magtalanság meggyógyítása céljából „sebészi mesterkélésnek“ (chirurgische Kunstleien) nevezi, mely „egy ideig sok beszédre ad alkalmat, de melynek rövid időig tartó dicsősége és fénye csakhamar nyom nélkül elenyészik.“

Nem érezzük magunkat hivatva arra, hogy e vita alatti pont fölött döntő véleményt mondjunk. További idevágó szabatos észleletek határozandanak a fölött, valjon az említett állapot elhárítására nem szükséges-e mégis némely esetekben Sims szerint a szűzhártya tökéletes kivágása, utólagos hegkiirtással és tágitással; vagy pedig a véres műtet elkerülvén, elégséges lesz-e Scanzoni szerint a mindig jelenlevő lobos állapot gyógyítását langyos ülőfürdővel, Goulard féle vizmosdásokkal és légenysavas ezüstéleg-oldat beecsetelésekkel eszközölni, és utólagosan tejüvegükrökkel a kitágítást fogatosítani. Mi itt csak annyit akarunk megjegyezni, hogy a „vaginismus“ és az általa gyakran, de nem mindig okozott magtalanság az egyik, vagy másik említett mód szerint meggyógyítható.

A hüvelynek még egy rendellenessége, rendkívüli kurtasága, mely szinte képes némelykor magtalanságot okozni, Sims éles észlelő tehetségét és figyelmét hasonlóan nem kerülte el. A hüvely ezen állapota az által okozott magtalanságot, hogy a hüvely nem képes a felvett ondót visszatartani, hanem azt inkább visszalöki, mintez a hátradüléseknél is gyakran történni szokott; a túlságos nagy és bő hüvelyből pedig az ondó némelykor egyszerűen visszafolyik. — A magtalanság ezen neme szinte orvosolható, mennyiben, ha a hátradülés idézi elő e bajt, a méhnek visszahelyezése és rendes helyén való rögzítése segítend rajta; ha pedig a hüvely kurtasága vagy túlságos bőssége okozza az ondó visszalökését vagy kifolyását, iparkodnunk kell oda hatni, hogy a közösülési hév által keletkezett erősebb lökések a férfi részéről mérsékeltesse, hogy így a hátsó hüvelyboltozat feltaszítása és ennek következtében ezen hüvelyrészek a közösülés utáni azonnali visszapattanása elkerültessek; vagy pedig alkalmas készüléknek a hüvelybe való illeszté-

séről kell gondoskodni, mely által, valamint egy részről a hüvelyboltozatnak érintett feltaszítása, úgy másrészt az ondó visszafolyása akadályoztassék.

Mi magának az ondónak rendellenességeit különösen mozgékony ondós = álcsákban való hiányát, vagy egyéb rendellenességeit illeti, mennyiben ezek is magtalanságnak lehetnek okai, erről itt, hol csupán a női magtalansággal van dolgunk, nem akarunk szólni; e tárgy a férfi magtalanságról szóló fejezethez tartozván. Itt inkább, mint a női magtalanság okairól, még a hüvely, méhnyak és méh elválasztásainak rendellenességeiről kell említést tennünk.

Hogy az erősen savas hüvelynyak, valamint a méhnyak takhártyájának nagyon növekedett elválasztása, különösen ezen váladék sűrűsége az ondószálcák mozgékonyosságát föltartóztatni, sőt megsemmisíteni is képes; hogy másrészt mozgékonyosságuk élénkíthetők és előmozdíthatók bizonyos, nem nagyon tömény oldatokkal, — mint például cukor, közönyös lugal- és földsó, de különösen vilanysavas szikéleg és szénsavas lugalok-oldataival való érintkezésbe hozataluk által, mindezt már hosszabb idő óta több buvár, de legszabatosabban és körülményesebben újabb időben Kölliker által bizonyított be. Azt azonban, hogy ezen említett erősen savas minősége a hüvelyváladéknak, — mint ez nagy fokú hüvelyfolyásoknál gyakran előjön, — az ondószálcák mozgékonyosságának megsemmisítésével egyszersmind a magtalanságra szolgáltatson okot, ezt, tudtunkkal Sims legelőször vette észre.*)

Az említett minőségű fehér folyásnak minél czélszerűbb és gyökeresebb gyógyítása és elhárítása, minél hamarabb segítend a magtalanság ezen okán is.

Olyan esetekben, hol ezen baj makacsul és állandóan daczol minden, a legczélszerűbb gyógykezeléssel is, és szándékunkban lenne a fogamzásnak ezen akadályát az említett minőségű fehér folyás mellett is elhárítani, ilyen esetekben mondom, talán sikerrel vehetnők igénybe az említett vilanysavas szikéleg 5—10% oldatának jótékony befolyását és hatását az ondószálcák mozgékonyosságára.

A méhnyak elválasztása, illetőleg ennek fehér folyása, nem az által mondatik kártékonyan hatni az ondószálcák mozgékonyosságára, — termékenyítő tehetségére, hogy e váladéknak különben rendes állapotban is lugos visszahatása fokozódik és erősebben lugos lesz, hanem inkább bőssége és sűrűsége által. E sűrűséget a hámsejtek a váladékban felhalmozódásából származtatják. — A méhnyak sűrű és bő elválasztásának szerencsés és sikeres minél előbbi meggyógyításától függ természetesen a magtalanság ez okának elhárítása is.

Több oldalról joggal utalnak arra hogy a méhnyak, takhártyája, a hosszasan tartó nyak- fehér folyás eseteiben többnyire kisebb-nagyobb kiterjedésben duzzadt, és hogy mirigyei bujálkodnak, mint ez egyéb takhártyáknál is történni szokott, ha idült lobban sokáig szenvednek. — Ez állapot sikeres gyógyítása céljából Byford tnr. és Sims azt ajánl-

*) Ez alkalommal arra akarunk ismételve figyelmeztetni, hogy a magtalanságnak ezen imént említett oka szinte ellentétbe áll azon, az újabb élettan által felállított elmélettel, mely szerint az ondó a közösülés alkalmával történendő ondó-kilövelésnél azonnal és rögtön a méhnyak-csatornába jut. Ha ez csakugyan így történék, akkor a bármilyen erősen savas minősége a hüvelynyáknak soha nem szerepelhetne mint a női magtalanságnak egyik oka.

ják, hogy ezen baj eddig szokásba volt edző szerekkel való orvoslásáról mondjunk le, és inkább olyan gyógykezelést vegyünk igénybe, mely nyomás által — méhpálczikák segítségével — a takhártya elválasztásának módosítását célozza. — Azon eseteket kivéve, hol a méhszájadék vagy nyak szemcsésedő kirágódásai a légenysavas ezüstéleg alkalmazását mégis szükségessé teszik, ezen javaslatot annál inkább követhetjük, minthogy tudva van, hogy más takhártyáknak hasonló állapotjai ellen, ha különben hozzáférhetők, mint például a férőhugycső takhártyájánál, ezen kezelési mód igen gyakran sikerrel alkalmaztatik. Mit az egyik esetben a huy-csap és szálacs, azt a másikban egy czélszerűen választott méhpálczika — talán a Greenhalgh-féle — képes eszközölni.

Csekély méhhurutok, valamint kisebb fokú idült méhlobok jelenléte mellett, fogamzás elég gyakran történik. De fontos és szükséges tudni, hogy nagyobb fokú méhhurutok, a takhártyának jelentékenyebb duzzadással és felernyedéssel szövődött méhtakárok, valamint magasabb fokú idült méhlobok a fogamzást hátráltatni és akadályozni képesek. Ha tehát különben minden viszonyok, szinte a méh is, alakját és helyzetét illetőleg rendes, de az imént említett magasabb fokú méhhurut, takár, vagy idült méhlobban szenved valamely nő, ezen állapotok mindegyike már magában véve oka lehet a netalán jelenlevő magtalanságnak. Azon sikertől, melylyel ezen, mint tudva van, minden okszerű gyógykezelésnek is makacsul ellenszegülő kórállapotok orvosoltatnak, függ az általuk okozott magtalanságnak is szerencsés vagy sikertelen gyógyítása.

Csúzláz konok esetei.

Angolból Dr. BODOR KÁROLY.

„Fatal cases of rheumatic fever“ cím alatt Sydney Ringer az „University College“ egyik tanára, néhány esetet ír le a „Medical Times“ egyik utóbbi számában.

Ez esetek — mondja szerző — érdekesek már csak azon alig tapasztalt magas hőmérsék miatt is, melyet a betegeken észleltek, 109—111° Fahr. szerint, — de sajátságos, és eddig le nem irt volt az egyéb tünetesoport is, mely e tetemes hőemelkedést kísérte.

A betegek, kikről szó van, eleve türethető jelen állapotot mutattak s azon napig, melyen egyszersmind el is haltak, mi sem fordult elő, mi a kórjóslatra nézve aggasztó leendett.

Mint csúznál rendesen, a nyugalom és ápolás enyhítette a fájdalmakat, s a betegek egyáltalában javulásnak indultak; sőt az egyik, a következő napra meg is kapta kórházbóli elbocsátását. E kedvező lefolyás közepette azonban hirtelen komoly, aggodalmas tünetek léptek föl s jelzik a nagy változást, mely a szervezet mélyében véghez ment, s melyet váratlanul a halál követett. A betegségek e sajátságos menete különböző egyéneknél jellegére nézve is különböző volt. Egy esetben a roham heves örvénygással kezdődött, úgy hogy le kellett kötni a beteget; egy másik esetben már enyhébb volt, a két utóbbi betegnél pedig hiányzott a delirium. Az örvénygő betegek csakhamar általános taglevertségbe, álomosságba estek, míg e jelenségeket ismét gyenge reszketés követte. Eleinte felrázatván, feleltek a betegek, később éberségök és érzékenységek külbehatás és fájdalom iránt egyaránt tökéletesen eltompult; nem lehetett őket felébreszteni, s az öntudatnak bár legkisebb jelével sem bírtak.

Két esetben, mint említők, hiányzott a delirium, s rögtön fellépett butaság, kábultság voltak az első aggodalmas jelenségek, melyek mint az előbbeni esetekben, csakhamar tökéletes öntudatlanságba mentek át. Míg a kábultság időszakában a légzés gyors és felületes volt, az öntudatlansági szakban, a hörgőkben meggyülemlett nyák folytán a ki- és bejáró levegő erős zörejeket idézett

elő. A mint a beteg végéhez közelgett, lassabbodott a légzés is, mig nem teljesen megszűnt.

A halál-ok, úgy látszik, a légzési izmok hűdése és a felhalmózott nyák folytáni fulladás volt.

Erős, feszült érlökést észleltünk, s a mely betegnél megvizsgáltatott, — a szívverés heves vala. Láta mérsékeltén tágult, egyenlő.

Ismétlem, hogy közel a halál beálltáig mi sem jogosított komolyabb aggodalmakra. A különféle hevességű tünetek valamivel a halál előtt léptek csak fel váratlan, meggátolhatlan gyorsasággal.

Egy esetben a beteg délutáni 5 órakor ágyában ült s jól érzé magát. Csúza már elmúlt, s másnap elhagyandó volt a kóródát. Félóra mulva az ápoló öntudatlan állapotban találta s midőn én később láttam, még egészen kábult volt. Hét óra után néhány perczel meghalt. A különböző időben tett hőmérések 110° mutattak Fahr. szerint. Ezt az egy esetet megvallom csak emlékezetből közlöm, a többire nézve azonban részletes jegyzetekkel bírok kezdettől végig.

Blake a halála előtti délelőttön jól reggelizett (7 órakor); 8 órakor az ápoló sétálni látta a kórteremben, 8 óra 30 perczkor heves örvénygés fogta el, melyet nyomban kimerültség és halál követett. Ez esetben a halál, a nehéz tünetek fellépte után, 5 negyed mulva állott be.

Wakefield a halála napját megelőzőtt éjjelen kapott deliriumot, s bár nappal is beteg volt, mindamellett mi aggasztó tünetet sem láttunk. D. e. 9 órakor a kóralak megváltozott, d. u. 1 óra 15 perczkor meghalt. Kritikus állapota 16 órát ha tartott, mert a halálát megelőzőtt napon sem hőmérséke emelkedését nem tapasztaltuk, sem pedig más nehezebb változást.

Boxall — egy másik beteg esetében nem határozhattuk meg szabatosan az órát, melyben a súlyos tünetek felléptek, annyi azonban bizonyos, hogy halála előtt csak négy vagy öt órával.

A betegek mindnyájan ifju koru egyéniségek voltak: 20 és 29 év között. A három első esetben nagyon rövid ideig tartott az egész betegség, Boxall és Wakefield a betegség kilenczedik, Blake 14-ik napján halt el. A négy beteg közül három nőnemű volt, mindenesetre csekély szám arra nézve, hogy a leirt tünetek megjelenését illetőleg a kor vagy nemre nézve szorosabb meghatározásokat tehetnénk.

Látni való, hogy a betegség menetéről nem jósolhatjuk meg az épen leirt véget. Az egyik esetben a beteg már üdülő volt, a másik két esetben a kór nem mutatott aggasztó jelenségeket, s az utolsónál sem volt semmi, miből a hamar végetvető rohamot megjósolhattuk volna.

Segíthet-e ily esetekben a test hőmérsékének vizsgálata, könnyíti-e a rosz vég felismerését? Épen nem; im az üdülő betegnél csaknem normalis volt, a másiknál a roham beálltáig folytonosan egyenlő, nem valami feltűnőleg emelt volt az, két esetben a hőmérő nappal 102 vagy 103 fokot mutatott Fahr. szerint, a harmadikban 105° Fahr. Két esetben a hőmérsék este, az előbbi naphoz képest (nem sokkal a beállott halálozás előtt) 2°-kal emelkedett, de ezen emelkedéssel sem volt a test hőmérsékénagyobb 105° Fahr. szerint, oly hőfok, melyet kedvező kimenetelű csúznál igen gyakran észlelünk; különben is, mint más kórformánál, ugy a csúznál, ha a hőmérő 2 fokkal többet mutat, még ezt nem vesszük halálos symptomának!

Többen vallják, hogy csúznál az ízületekből a lóbnak átrakódása jöhet létre az agyburkokra, az ízületi bántalom háttérbe szorul és tán az épen leirt tünetekkel az agyburkok bántalmazása lép föl. A tüneteket nem igen lehet kiismerni, az ízületbaj lassan, fokoként és nem rohamosan javult, épen mint más betegség, mely gyógyulásban végződik. Egy esetben az ízületekben gyógyulás látszott beállani, már egészségesnek lón a beteg nyilvánítva; ez esetben tehát nem lehetett átrakódás, habár visszaesés föltehető; annyi bizonyos, hogy csak agyi tünetek jelentkeztek, de bonczolatkor az agy nem volt kórosan elváltozva. Olyan tünetek bizonyára nem forogtak fenn, melyekből agykérlobot lett volna szabad kórismézni.

De a hőmérsék roppant emelkedésével járó e tünetmények tán az agykérekken kívül más valamely szerv lobjára vezettek?

Erre nincs magyarázatunk; mert három esetben találtunk ugyan bonczolatkor szívburoklobot, de még ez a leirt szokatlan tüneteket nem magyarázza meg, két esetben különben is igen kis

lob jelei voltak fellelhetők, s e lobot még ez új tünetek fellépte előtt kórismertük természetani vizsgálattal, másrészt, akárhányszor találtunk ilyet a bonczolatkor, a nélkül, hogy az egyéneken a leirt tüneteket láttuk volna betegsége folyamában, végre pedig egy esetben semmiféle szerv lobjára nem akadtunk.

Hogy a betegek a vérmérgezésben (pl. sárgaság, ólommérgezés) elhalók tüneteire hasonló fordultak elő kétségtelen, tegyük is fel, hogy húgyrekedés és húgyanyfelszivódás jött létre, igen de két esetben hasonló tünetekkel a húgy rendszeren ki lőn ürítve s nem történhetett felszivódás!

Egy beteg még alig pár órával halála után bő, normalis vizeletet ürített. A gyógyszereknek sem tulajdoníthatni a leirt heves tüneteket, mert más csúzos vagy egyéb bajban szenvedő betegek is veszik, anélkül hogy e tünetekről szó lehetne.

Boxall az első éjeken kámforoldatot vett s kis szunyal adagokat. Miután be van bizonyítva, hogy vérvesztés után a test hőmérséke tetemesen csökken, Wakefield érvágást kapott; 12 obony folyt szabadon; mint a vérzés megállított, a test hőmérséke emelkedni kezdett, de más változás nem állott be. Megjegyzendő, hogy az egyén igen vérmes volt, s így az elvont vérmennyiség tán még csekély volt a hőmérsék leszállítására.

Boxall Ella 20 éves, 1862 május 27-én került a kórházba Dr. Reynolds kezelése alá. Nehány hét óta panaszkodik csekély fájdalmakról teste különböző részeiben. Eleinte inkább az izmokban mint az ízületekben érzé e fájdalmakat. Azon estéig, melyben a kórházba jött, még folyást dolgozott, de ekkor már különböző ízületeiben heves fájdalmak rohanták meg. Az általános tüneteket, a fájdalmakat tekintve csúzos rohama valóban erős volt. Halála előtt 8 napig volt gyógykezelés alatt, ez egész idő folytán nagyon szenvedett. Panaszai feljegyezzük a következőket:

Első öt napon különböző ízületeiben erős fájdalmak voltak; sőt a szegycsont alatti ízületet is igen fájlalá; fájdalmak beszéd, mozgás és légzés fokozták. Igen érzékeny volt a gerincoszlop és fájdalmasak a bokaizületek. Az ízületek csak kis fokban voltak megdagadva és gyenge pirral bevonva. A fájdalmak pár nap előtt roppant kintak, halála előtt 2 nappal azonban már könnyebben érzé magát s türte a nyomást vagy mozgást.

A roham alatt nagyon szenvedőnek látszott, arckifejezése szorongó, panaszos volt. A mint a roham engedett, simultak e kifejezések is, s az arc visszanyerte természetes kifejezését. Néha úgy viselte magát, hogy hajlandók valánk méhszenvesnek (hysterical) tekinteni. Látszólag minden ok nélkül felkiáltott, aztán engedelmet kért, hogy zajt csinált. Egy napon panaszlá, hogy karjait sem emelni, sem mozgatni nem bírja. Ezt is hystéria tünetének hittük. Fejfájásról sohasem panaszkodott. Nyelve eleinte száraz, piros volt, étvágya rosz, szomja emelt. Mindamellét javulni látszott. Kórházban tartózkodása első napjaiban sokat izzadt, későbbben azonban szűnt a bőr e működése, sőt utolsó napjaiban már legkevésbé sem jelentkezett. A természetani vizsgálat ép tüdőket jelzett. A szív tájon kopogtatva szivburki izzadmányt sejtünk, a bonczolat valóban bizonyítá be e feltevésünket; endocardialis zörejt egyszer sem hallánk, frictio azonban utolsó napjáig volt különböző helyeken kivethető. Gyakran volt a beteg örvongó állapotban, halála napján azonban feltűnőleg heves deliriumai valának. Ennek kivételével a többi tünet nem volt aggasztó, noha a nehéz beteg jellegét mindig magán viselte. Halála napján nagyon rosszul volt. Hányta vetette magát, egyre tévengett. Hogy ez állapotban fájdalmakat nem érzett — feltehető, kipirult arczákkal feküdt, szeme megtört, légzésvétele gyors volt.

Délutáni öt órákor az ápoló eszméletlen állapotban találta, én 6 óra 30 perczkor néztem meg, midőn zörejesen lélegzve, eszméletlen állapotban találtam. Első öt napon hőmérséke 105° Fahr. volt, azutáni két napon csak 104° Fahr. szerint, halála napja reggelén reggeli 9 kor 105°; 12-kor 106.2°; délutáni három órákor 106°; hat órákor, fél órával halála előtt 109.2°.

Bonczolelet. Agy, nyultagy és burkaik épek, tüdők hátul vérbők, mellül rendesek. Szivburokban háromnegyed obonnyi habzó savó. A szív közvetlen burka kissé belövelt, a nagy edények alapján itt-ott nyirkzafatok. A jobb oldali billentyűk épek, a mitralison néhol sarjadzás. Függéri billentyűk rendes állapotban. Vesék vérbőségben. Több ízület felnyitottunk. Csekély belöveltségen

kivül folyadékot vagy általában kóros elváltozást nem találtunk. A porcok sárgán fénylők. A lép nagy, kemény. Máj és vesék görcsöi vizsgálatra is épeknek tünnek fel, de az izporcokon határozott szemcsésedés volt kivethető.

Szerelés: első napon camphor-oldatot kapott, később felváltva, szunyal (morph. hydrochl.) és mákonyt.

Blake M. 23 éves. Ez volt első csúzos megbetegedése. Azon éjig, melyen meghalt, fokozatosan javulni látszott, semmi tünet nem keltett aggodalmat. Izületeiben fájdalmak voltak, de nem fellelte hevesek. Kissé szorongó volt külleme, ajkai szárazak, nyelve kissé bevonva. Fejében vagy mellében nem panaszkodott fájdalmakról, nehéz cseppekben hullott róla az izzadság. Szivhangok kopogtatásra rendesek, szivcsucs az 5-ik borda közt érezhető. Hallgatódzásra balra kettős dörzszörejt tün fel. Legerősebb volt alant. Kórházban tartózkodása alatt izületi fájdalmak engedtek s csak mozgáskor érzé, szorongó volta is elmúlt, s előbbeni heves izzadási szinte szünvén, szomjaengedett.

Nehány nap után a szivcsúctájon systolicus zörejt volt hallható. Halála előtti napon tompultak érzékei, de deliriumai nem voltak. Szomja nagyon fokozódott, három elég terjedelmes korsó vizet megivott. Reggeli 7 órákor (halála előtt) jól reggelizett. Hőmérséke két nappal halála előtt 103.4° volt; halála előtti estén 105.4°. Reggel 8 órákor halála előtt sétált, 8 óra 30 perczkor meglátogatam, félrebeszél, erősen hánykolódott ágyában, később lecsendesült, s félig eszméletlen állapotban hangosan sirt.

Rendetlenül rövid mozmokban légett, szemei nyitvák, tekintete merev; látak egyenlők, mérsékesen tágultak. Az öntudatlanság oly mély, hogy a beteget felrznai hiú fáradozás. Arcszíne sápadt, sőt kékülni kezd. A mellkas csak gyengéden emelkedik. A bőr különösen a mellkason kékes, apró pettyezeteket mutat. Szivverés heves. Utérverés mozama és ereje egyenletes, 186 egy perczben. 8 óra 40 perczkor hőmérséke 109.4°, de fokozatosan növekszik s 9 óra 15 perczkor, midőn halála beállt, 110.8° Fahr. szerint.

Vizelete mindvégig fehérsyementes. Borzasztó mennyiségű vizeletet ürítgetett ki. 4800 c. c. vizelete 45.600 gramme húgyanytot tartalmazott. Bonczolete következő volt:

Agy és burkaik épek, alig belövellve. A tüdők hátsó felszint vérbőségben, mellül rendes állapotban, a szivburokban 3 obonnyi piros savós folyadék, nyirk (lymph) nélkül. A szivburok sziv fölötti részén, hol a függér társul, kevés nyirk. Középső billentyű némi elégtelenséget mutat; a szivben folyékony vér. Billentyűk jobbra épek, a mitralison tultengés, függéri billentyűk rendes állapotban, úgysszinte a máj, vesék és a többi szerv.

Szerelés: beléptekor calomel cum extr. coloc.; később pot. bicarb, 30 szm. 3 ob. vizre, három óránként. Éjjelre mákony; 27-én a sziv tájra nyolcz nadály lőn alkalmazva. Pot. nitr. g. x; morph. hydrochl. gr. 1/4, hat óránként.

Reggel hashajtót kapott. Étkezés: sült, thea, tej, rizs, pudding.

Wakefield B. 29 éves, april 9-én került Fox tudor osztályára. Vérmes asszony. Ez első csúzos baja néhány hó előtt az izületekbeni futó fájdalmakkal kezdődött. April 5-én már elhagyta munkaereje, s ágyba került. Midőn a kórházba jött, különböző izületeiben panaszoszt fájdalmakat. Fejfájása nem volt, deliriuma sem jelentkezett a halálát megelőzőt éjjelig. Hőmérséke 101°, később 102°, halála előtt 104.2°. E hőmérsék emelkedésen kívül különben egyforma volt kórállapota. Esti 9-kor félrebeszél, s egész éjjel lármázott. Többször elhagyta ágyát. Másnap reggeli 5 órákor már kissé lecsendesült. 9 órákor meglátogatván, nagy beteg találtam. Nyugtalan volt, jobbra, balra forgolódott; környezetéről mit sem látszik tudni; tévengése nőtton nőt. Összehuzta szemöldjeit, s mindenféle torzképeket vágott; ha megintették, mindjárt engedelmeskedett, megmutatta nyelvét stb. Ekkor hőmérséke 107.8° volt. Kilencz óra 55 perczkor 108°-ra szállt, érverése 144 egy perczben. Szivverése heves. Arcza kipirult. Ajkai szárazak, lehelete szagos. Látak, mérsékelten tágultak, egyenlők. Légzése rendetlen, majd gyors, majd lassu, de mindig felületes. Semmiféle tag hűdése nem volt észlelhető. Karjai nehézkesen hulltak alá, olykor rángást lehetett rajtok észrevenni, majd zörejes lett lélegzete, arcza sápadt, végre kékülő. Nyák fedte szemeit, utérverése 152 egy perczben, hőmérsék 109.4°, ekkor eret vágnak rajta. Tizenegy óra 55 perczkor még folyt a vér, 12 obony lett elvonva. A

vérzés mi javulást sem hozott. A tünetek, a hőmérsék, maradtak a végénél s 12 óra és 15 perczkor hőmérséke 110° Fahr. emelkedett. 1 óra 15 perczkor 110.8° volt; ekkor halt meg.

A bonczolat 23 órával halála után történt. Erősen kifejtett rigor mortis, szivburok odanöve a szivhez, az odanövéseket azonban könnyen szét lehetett választani; pericardium visc. élénken belövelt, mellől nyirkkal fedett, mi a sziv alapján is bő mennyiségben volt. A szivburok alatt itt-ott véromlány. Szivhús petyhüdt, halvány. A billentyük mindkét felől épek, a baloldaliak vérrel festvék. A szivben csekély mennyiségű aludt vér. Jobb sziv már erős vértartalmu. A szivállomány gócsó alatt szemesesedést mutat. Tüdők, egy kis vérbőséget leszámítva, jó karban.

Máj vérbőségben, petyhüdt nagyon sötét. Vérbök még a vesék, a többi szerv ép. Egy némely megnyitott izület a széleken belöveltségét mutat, de sehol folyadék vagy más valami kóros lelet. A porozok kevésbé átlátszóak, sőt a térkalácsnál tán petyhüdtbbek, különben kérdés, milyenek voltak ép állapotban? Agy és burkai semmi különös leletre nem adnak alkalmat. A beteg csekély mennyiségű mákonyt kapott, sodát és nitrum-ot.

E közlemények elmondása után már most az olvasónak fennmarad, hogy és mint magyarázza ki e sajátos kimenetelű kóralakokat?

KÖNYVISMERTETÉS.

Étude sur les polypes du larynx chez les enfants et, en particulier, sur les polypes congénitaux, par le docteur A. Causit. Paris, 1867, A. Delahaye. 8-rét, 162 l., 26 kőbe metszett ábrával.

Mióta Bruns az első gégebeli pöfeteget kiirtotta, az ilyen műtételek száma szépen növekedett, s már a múlt évben Voltolini csinos munkát adott ki, mely a gégeben és a torokban a villam-étesz alkalmazását szakértőn és sok ügyességgel tárgyalja. Körülbelül tizenkilencz olyan műtétet ösmernünk, melyekben a gégeből pöfeteget vagy általában pöfeteszerű képződmények távolítottak el, s itt megemlíthetjük az ösmert műtők neveit, kik voltak: Bruns, Follin, Mackenzie, Moura-Bourouillou, Ozanam, Rauchfuss, Trélat. Causit iparkodott, hogy a gyermekeknél előjövő gégebeli pöfetegekre nézve mindazt összeszedje, mit az irodalom nyújt, s az általa felfedezhetett 42 esethez maga részéről még négy újat csatol, mi-ből láthatjuk, hogy ezen bántalom előjövetele nem tartozik a nagy ritkaságok közé. Azonban sajnálnunk kell, hogy a szerzők észleleteik előadásában nem mindig törekedtek teljességre, minélfogva ezen bántalomnak a szerző által vázolt története nem lehet minden tekintetben tökéletes, de ez nem az ő hibája, hanem a kezdet nehézségeiből következik, s a hiányok kiegészítését, betöltését a jövőtől kell várunk, mi azon buzgalomnál és érdeknél fogva, melylyel annyi jeles férfiú a gégetükrészlet gyakorlati értékesítése iránt viseltetik, soká nem késheik.

E gégepöfetegeket biztosan csak gégetükör segélyével jelezhetni, s ha rekedtség, kezdődő vagy teljes hangtalanság és fuladásokkal egybekötött nehéz légzés van jelen, azon eszköz igénybevételét elmulasztani semmiképp sem szabad; még pedig ezt annál inkább kell tennünk, mert már eddig is több esetre nézve állapított meg biztosan pöfetegek a gégeben való jelenléte, melyekben előbb laryngismus stridulus, gégevizenyő, croupos gégelob, vagy valamely idegen testnek a gégeben való jelenlétére gondoltak. Ezenkívül pedig a szerző nevezetes eseteket közöl, melyekben a gégetükör által elért tagadólagoz eredmény nagy becsű volt.

Causit ezen bántalom kórboncztanával különösen nem foglalkozik, feltéven, hogy ezen növedékek szöveti szerkezete az olvasók előtt eléggé ösmertes; az egyes esetek leírása alkalmával azonban mindamellett a szerzők kórboncztani és kórszövettani leleteit közli, s ezekből értesülünk, hogy midőn ezen növedékek a hangszálagok felett jönnek elő, sokszögletű hámszejtekből állanak, míg az azok alatt előjövők szerkezetében rezgő hámszejtek is vesznek részt. S nem kell felednünk, hogy a növedékek sorsa felett némi biztossággal csak akkor jósolhatunk, ha a szöveti szerkezetet ösmernjük, úgyis az oktan is sokat nyert volna, ha a szerző a különböző daganatok egymástól való eltérésére nagyobb gondot fordít vala. Azonban a műtételi eljárásra vonatkozólag, a különböző módszerek szorosán megbirálatnak, s azon esetek, melyekben egyikük vagy másikuk igénybe veendő, szabatosan kijelölvék. A

LAPSZEMLE.

(—h—n) Fehérvérsejtűség esete.

Bourdon a fehérvérsejtűség (laucocythémie) következő esetét észlelte:

Ötvennyolcz éves nő egészségét körülbelül három év óta hanyatlani tapasztalta, minélfogva a kórházat kényszerült felkeresni. Előzményekről igen keveset mondhatott. Váltólázban sohasem szenvedett, azonban nem egyszer rosszul táplálkozott és károségesen silány szálláson lakott.

Midőn a kórházba felvételét, az alsó végtagok vizenyősek voltak, a felduzzadt arcz pedig halaványan nézett ki, s a feszült has kevésbé fájdalmasnak állítottatott. Tapintás és kopogtatás által a lépet igen terjedelmesnek találták, mennyiben mellső széle a has közepetti fehér vonalát elérte. A máj nagyobbak nem tapasztaltatott. A nyak, hónalj és a lágyék nyirkmirigyvei igen túlfellették, kemények és kevésbé fájdalmasak voltak, valamint a jobb oldali csipőárokban túlfelldött mirigyek tömegét lehetett áttapintani. A sziv alapján fuvás hallatszott, mely eleinte a nyak edényeibe folytatódott. A beteg emésztetlenség némely tüneteiről is panaszkodott Kórházban való tartózkodása alatt orra csak egyszer vértzett, az alsó végtagokon pedig vörös foltok ütöttek ki. Kellő kezelés mellett ezen véromlányos foltok eltűntek, s többé újra nem képződtek.

A vér gócsó alatt megvizsgáltatván, benne számtalan szintelen véresejtek lehetett találni.

A beteg mindinkább elgyengülvén, végtére meghalt.

Bonczoláskor a lép a baloldali rásztáját majd egészen, valamint az ágyéktáj nagyobb részét elfoglalta, s négy mély barázda által ugyanannyi lebenyre osztatott. 2624 gramme-ot (több mint öt vámfont) nyomott, rostos hártája pedig vastag és szivós volt. Gyurmája kevés folyadékot tartalmazott, nehezen szakadt, s a Malpighi-féle szemcsék túlfelldötteknek látszottak. A szövet vastagságában csekély kiterjedésű fehéres helyet lehetett találni, a szintelen véresejtek kiválólag túlnyomóan képviselve.

A szinte túlfelldött máj 2624 gramme-ot nyomott, s szövete csak annyiban volt megváltozva, mennyiben a kötszövet túlképződött.

A nyak, hónalj, a lágyék és kivált a jobboldali csipőárok túlfelldött nyirkmirigyvei felhalmozódott nagy tömegeket képeztek. Rostos kötegetük túl volt képződve.

A sziv aránylag kicsinynek, halaványan és petyhüdtnek találtatott, a jobboldali gyomorban pedig szürkés alvadék foglaltatott, mely a falakhoz sehohsem tapadt. A főér kezdetén, valamint annak kettéválásánál a jobboldali gyomorban találhoz hasonló rögök voltak. Ezen alvadékok rostonyán kívül igen sok szintelen véresejtől, nemkülönbön elszintelenedett véresejtekből állottak, vagyis inkább a gömbölyüekből képződő kettős homorú véresejtek meg nem szinesedtek.

Minthogy a betegnél agybeli bántalom tünetei nem mutatkoztak, az agy nem vizsgáltatott meg, mit azonban elmulasztani nem kell, mert Ranvier azon nevezetes felfedezést tette, hogy a fehérvérsejtűségben a szintelen véresejtek az agy hajszáledényeiben annyira fel szoktak halmozódni, miszerint ezeket kitágítják, végtére pedig szétrepedésüket eszközlik, mi vézésre és hűdésre vezethet. (Société médicale des hôpitaux. 1867, oct. 11.)

(—h—n) Az eltört bokák eltávolítása az alszáresontok bonyolodott ficzamai alkalmával, midőn a lágy részek átlukasztják.

Gh. Sédillot az eltört bokák eltávolításáról szólott, midőn a kificzamadott alszáresontok a bőrt és a többi lágy részeket átlukasztották, s tanulmányának folyamányait a következőkben foglalja együvé:

1) Midőn az alszár ficzamai alkalmával a bőr át van lyukasztva és a bokák eltörvék, legzélszerűbb ezeket eltávolítani.

2) A bemetszéseknek jobb és baloldalon kell történniök oly hosszan, hogy azok a csontvégeknél alább érjenek, mert csak ekként lehet a síp-szök csonti izületet nagy terjedelemben megnyitni és a kiömlött folyadékoknak szabad folyást engedni, melyek viszatartása és így elrohádása akként megelőztetik.

3) Ezen bemetszések a köztakarók feszülését megszüntetik és a visszahelyezést könnyebbitik. A porcizos csontvégek lefűrészelése

a kificzamodott csontok visszahelyezését szinte könnyebbé teszi, s a szöveteket meglazítja, így pedig az egyszerűbb és gyorsabb gyógyulást előmozdítja.

4) Ha a szökecsont törve van, annak mozgó részeit, vagy azt egészben is el kell távolítani, ha azonban törését ki nem vehetni, elég a felső vagyis sípontosított porczos részlet eltávolítása, hogy a visszahelyezési művelet szakítással és sok nehézséggel ne legyen egybekötve.

5) Az ízületek porczai a nyílt ízületekben az alattuk fekvő csontoktól egészen vagy részben el szoktak válni, s mint idegen testek a genyes fertőzés megtörténhetését könnyebbítik. Mindezen változatok a gyógyulást kockáztatják, s a csontvégek lefűrészelése által elkerülhetők.

6) Az alszárcsontok végeinek és így a bokáknak lefűrészelése alkalmával csonthártya megtartására semmi figyelmet se kell fordítani, mert annak nincs jelentősége.

7) A segítő gyógyulási tényezők között a mozdíthatatlanság első helyen áll. A visszatevés teljes legyen, a láb az alszárral derék

szögletet képezzen, s kevéssé befelé forduljon, mint ez a természetes állásnak megfelel.

8) A gypsz léczek, melyek az alszár hátulját, a sarkat és a talpat körülkerítik, a rögzítés legjobb eszközeinek tekintendők.

9. Az ízületi összeforradás általában véve a legjobb, mit elérni kívánatos. Fiatal embereknél azonban, s midőn a külső seb gyorsan, esélyek közbejövetele nélkül gyógyul, mozgatások ismétlése által ízület létrejövételét kell megkísérteni. (Académie des sciences. Séance du 14 octobra 1867.)

(—h—n) A szénsav kiűritése tiszta éleny behelése idejében.

S. Limousus, tiszta élenyvel saját magán tévén kísérleteket, találta, hogy midőn azon léget egyedül magában lehelte be, kétszer annyi szénsavat ürített ki mint rendes körülmények között; a behelt éleny azonban a szervezetben egészen nem használtatott fel, mert részben változatlanul kilégeztetett. (Journal de pharmacie de chimie, 1867, május.)

T Á R C Z A.

A párisi nemzetközi orvosi értekezlet.

IX.

Az augusztus 23-diki nappali ülés második felét a *syphilisatio* feletti vita kezdete töltötte ki, melyre alkalmas

Auzias-Turenne adott, ki értekezletében azt fejtegette, hogy a bujakór egyedüli óvszere a *syphilisatio*, vagyis a bujakóri méreg beoltása, előadását pedig sok taps követte.

Ricord megjegyezte, hogy mindjárt a *syphilisatio* feltüntekor annak feltalálóját felszólította eljárása ártalmatlanságát saját magán történő kísérletek által bebizonyítani; *Auzias-Turenne* azonban arra soha sem akart válaszolni, s azon tudományos bátorság és meggyőződés ténye elől mindannyiszor hátrált; továbbá mondotta, hogy midőn ő a bujafekély beolthatóságát be akarta bizonyítani, saját személyén csinált kísérleteket, s ha *Auzias-Turenne* a *syphilisatio*ban hisz, legyen bátorsága önmagán kísérleteket csinálni.

Galligo firenzei tanár mondotta, hogy midőn régi tanárának *Ricord*-nak a másodlagos bujakóri termények ragadosságát meg akarta mutatni, a bujakóri evet saját testébe beoltotta és a bujakórt megkapta.

Bouillaud ezen tudományos bátorság és becsületesség iránt tisztelettel viseltetik, s hasonlóképp járt el *Desgenettes*, ki a dögvesz és mirigydaganat (bubon de pestiféré) nedvét saját magába beoltotta, hogy annak nemragadosságát kimutassa; *Chervin* pedig sárga lázban szenvedő egyén vérért oltotta magába, hogy bizonyítsa, miszerint azon betegség nem ragadós; végül 1832-ben több orvos magát mindenféle kísérleteknek alávetette, hogy másokat azon meggyőződésüknek megnyerjenek, miszerint a cholera nem ragályos: íme ezen dicsőséges példákat kellene *Auzias-Turenne*-nek utánozni.

Auzias-Turenne nyilatkozatát szerint a *syphilisation*nak ugyanazon úton kell menni, a melyen bármely tudományos kérdés halad, s ez az észlelés útja. Tényekről van tudomásunk, a tudomány évkönyveiben észleletek jegyeztettek fel; a bujakóri beoltást kitűnő orvosok már húsz év óta gyakorolják úgy Párisban mint máshol; s ezen eljárás ellenségeinek csak látni és vizsgálni kellene, nem pedig őt saját magán véghezviendő kísérletekre felszólítani, mire magát tudományosan kötelezettnek nem tartja.

Jeannel (Bordeaux-ból) *Auzias-Turenne* nézetéhez csatlakozik, ki tanának támogatására csak meggyőző észleletekre köteles, nem pedig önmagán véghezviendő kísérletekre.

Ricord mondotta, hogy a *syphilisatio* a bujakór egységéből (unicité) eredett, mely kezdetben az ő tana volt, de azon nevezetes megkülönböztetést tette, hogy annak egyik alakja helybeli, míg a másik fertőző és általános. Ezen megkülönböztetésből származott a ragály kétfélesége (dualité du virus), t. i. hogy a lágy fekély ragálya és a kemény fekély két különböző dolog. Ezen elmélet az ő oskolájából került ki, s *Bassereau*, *Clerc*, nemkülönben *Rollet* által, kik tanítványai voltak, bővebben kifejtetett. Már „Lettres sur la

syphilis“ munkájában, mely *Bassereau* és *Clerc* közléseit megelőzte, bizonyos esetekben a ragály különbözőségét megengedte, mondván, hogy nemcsak a csírt magába fogadó talajban lehet különbség, hanem magában a csírban is. Mai napság a bujakóri vizsgálók nagyobb része a ragály kétféleségét, t. i. a lágy és a kemény fekélyeknek egymástól különbözőségét elfogadja. A kemény fekély csak egyszer oltható be, s ki egyszer azt megkapta, annak irányában többé nem fogékony, míg a lágy fekély végtelenszer beoltható. A bujakóri beoltók (*syphilisateurs*) ezen utóbbit szokták beoltani, mely minden esetben helybeli marad és sohasem válik általánossá.

A fertőző fekélyt (*chancre infectant*) egészséges egyénekbe sohasem akarta beoltani, s beoltási kísérleteire önmagán kívül csak olyan egyéneket használt, kik már fertőzve voltak, miből hiba keletkezett, melyet azóta már elősmert és bevallott. A másodlagos bujakóri terményeket beolthatóknak nem tartotta, mert ebbeli kísérletei mindig meghiusultak, mi nem is lehetett másképp, tanulmányaira oly egyéneket vévén igénybe, kik a beoltás irányában fogékonyságukat már elvesztették. Mások azonban azt tették, mit ő tenni nem merészelt, t. i. a másodlagos termények beoltását bujakórtól egészen ment egyénekben kísérlették meg, még pedig teljes sikerrel.

A vita tárgyát azon nagy tény képezi, vajjon a bujakóri ragályanyag egy- vagy kétféle-e, s így van-e lényeges különbség a lágy és a kemény fekély között. Az előbbi mindig helybeli baj, s sohasem nemz általános jelenségeket; az utóbbi pedig mindig általános esélyek kifejlődését vonja maga után. A bujakór beoltói e megkülönböztetést nem tévén, szükségképen hibáznak.

Auzias-Turenne tr. *Ricord* ellenében megemlíti, hogy ez azon megkülönböztetést csak azóta teszi, mióta a bujakóri beoltás (*syphilisatio*) a lágy bujafekély létezését kimutatta. Egyébkint a lágy és a kemény bujafekély egymástól nem egészen különböző és idegen egyéniség, sőt ellenkezőleg rokonok azok, melyek egyike a másikat előidézheti, vagy éppen egyikük a másikká átváltozhatik, így a lágy fekély keménynyé, ez pedig lágygyá. A bujakór beoltói (*syphilisateurs*) lágy fekélylyel keményet, a keménynyel pedig lágyat idéznek elő. Nincs kétféle bujakóri ragály, mint *Ricord* és mások gondolják, hanem csak egy és ugyanaz. S feltéve de meg nem engedve, hogy a ragály kétféle, bizonyíthat-e ez a bujakóri beoltás ellen? A tehénhimlő és a vészhimlő nem két különböző betegség-e, s mégis az előbbi az utóbbi ellenében nem óv-e? Mit tesz az, hogy a lágy fekély ragálya a keményétől különbözik, ha az előbbit beoltva, az általános bujakór meggyógyul?

A bujakóri beoltás tanában kétségkívül még sok homály van; de e miatt el kell-e azt vetnünk? Midőn *Harvey* a vérkeringést felfedezte, *Riolan* némely ellenvetéseire felelni nem tudott, mert az edényrendszer bizonyos részletei előtte még ismeretlenek voltak, melyek csak később fedeztetek fel; mindamellert azonban *Harvey* felfedezése igazság volt, s *Riolan* ellenvetésére mások feleltek meg.

Ricord szeretne a *syphilisation*nak himni, s mindjárt kezdet-

ben mondotta: ha a bujakóri beoltás igazság, következik, hogy a lágy fekély a keményre nézve az, mi a tehénhimlő a vészhimlőre nézve. Auzias-Turenne úr a bujakór Jennerre, miért tisztelgetése szobrokat kell emelni; de mindnyájunk szerencsétlenségére, a bujakór védhimlője még nincs felfedezve, s Jennerét várja. Még egyszer, ha Auzias-Turenne a syphilisatioon hisz, oltsa be saját magát! Már elég beteg lakolt egészségével, életével a syphilisatio állítólagos jótéteményei kedvéért.

Villemin tr., erős alakjával az emelvény egyik lépcsőjén megállva, dörgő hangon ejtette ki a következőket: Orvos és syphilisálva vagyok, s jól érzem magamat! (Hosszas derűtség).

Hang a hallgatóságból. Miért nem teszi azt Auzias-Turenne is?

Villemin tr. Auzias-Turenne úr a nőszülésről még nem mondott le, melyről én már lemondottam! Melyik atya, melyik anya adná leányát oly férfinak, kibe a bujakór beoltatott? (Nevetés).

Ricord: Sőt inkább, a bujakóri beoltás a bujakór ellen órszer lévén, az olyan emberek a családban igen keresettek lennének. (Nevetés).

Auzias-Turenne: Ajánlatot tettem, hogy bizottság előtt kísérleteket fogok csinálni, de azt mindig visszautasították, mert akarták, hogy magamon tegyek kísérleteket, mely kívánságot méltóságából utasítottam vissza, nehogy Ricord és Bouillaud személyemet kíváncsiságuk kielégítésére és tréfákra használják fel.

Bouillaud elnök: Sohasem elleneztem, hogy Auzias-Turenne a bujakóri beoltással kísérleteket ne tegyen, s midőn személyes kísérletekre szólítottam fel, csak alkalmat akartam neki szerezni a vértanúság kiérdemlésére, mert én mindennemű vértanút tisztelve!

Auzias-Turenne: Én vértanúságra nem vágyok, hanem az igazság győzelmét akarom! Követelem, hogy ezen kérdés tudományos gyülekezeti előtt tudományosan tárgyalassék.

Favre Henrik: Nem azért vagyunk itt, hogy az emelvény lépcsőin lefolyó viadori küzdelem tanúi legyünk; mi itt a bujakór beoltása felett akarunk okólni, nem pedig azt eltemetni.

Bouillaud: Favre úr meg lehet győződve, hogy itt senki sincs, legkevésbé van pedig valaki a tisztviselők között, ki a kérdés eltemetésére csak gondolna is; a vitakozás szabad; az értekezlet előtt addig fog tartani, meddig ez azt jónak látja.

Proust tr., azon bujakóri beoltási kísérleteknek tanója volt, melyeket Auzias-Turenne a szent Lajos kórházban, Bazin osztályán tett. Proust akkorában ott mint másod orvos (interne) működött. Az osztályon üszkösödő fekélyben és mirigydagyanatban szenvedő beteg feküdt, kinek különböző testrészein Auzias-Turenne másodlagos bujanövedéki termények nedveivel negyven beoltást csinált, melyek azonban az üszkösödő fekélyre és mirigydagyanatra mi befolyással nem voltak, mert ezek pusztításait akadálytalanul folytatták, sőt ráadásul a beteg még az általános bujakórt is megkapta.

Auzias-Turenne kinyilatkoztatja, hogy a szent Lajos kórházban Gibert osztályán tett kísérleteket másodlagos termények beoltásával, Gibert azonban meghalálózván, a látottakról bizonyosságot nem tehet. Bazin osztályán szinte oltott be beteget, kinek üszkösödő fekélye volt, s az szembetűnő javulásnak indult, midőn történt feladás következtében a kórházi igazgatóság a további kísérleteket megtiltotta. Egyébként többször volt alkalma az üszkösödő bujafekélyek ellen a másodlagos termények beoltását igénybe venni, s mondhatja, hogy azon szegény betegek enyhülést nyernek, mert oly tünetek gyógyulhatnak meg, melyeken más módon segíteni nem lehet.

Ricord nem akarja Auzias-Turenne jóhiszeműségét kétségbe vonni, hanem csak emlékeztetének hűségét. Bazin betegére vonatkozólag a dolgok nem egészen úgy történtek, mint ő azt előadta. A másodlagos terményekkel történt számos beoltás dacára a beteg állapota folytonosan rosszabbodott. Nemcsak az üszkösödő fekély és mirigydagyanat növekedett, hanem még több beoltási hely is megüszkösödött, s végül a beteg a beoltások következtében általános bujakórba esett. A szent Lajos kórházat elhagyva, hozzá jött, midőn a legsiralmasabb állapotban volt. Auzias-Turenne ellen pert akart kezdeni, vagy rajta személyes bosszút állani, s Ricord-nak sek bajába került őt egyik mint másik szándékáról lebeszélni. Ricord a bujakóri beoltás történetének érdekében az értekezlet figyelmét ezen esetre különösen felhívja, mert ebben az üszkösödő bujakóri fekélyedéseket nem lágy fekélyből, hanem általános bujakóri terményekből vett nedvvel akarták meggyógyítani.

Crocq megjegyezte, hogy a vita eredeti tárgyától eltér, az ekkép hangozván: *Lehetséges-e a különböző kormányoknak valamely hatásos eljárást ajánlania bujakóri betegségek terjedésének megszorítására?* — A belga kormány kiküldöttje lévén, helyes lenne-e ajánlani, hogy Belgiumban a bujakór tovaterjedésének megakadályozása végett mindenki syphilisáltassék? (Nevetés). A vita befejezését kívánja.

Az értekezlet augusztus 26-ra a vita tovább folytatását határozta el.

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti kir. orvosegylet f. h. 3-án tartott rendes ülésében Siklós Gyula tr. „a szürke hályog műtétéről, különös tekintettel a vonalmetszésre” című értekezését olvasta fel.

Az értekezés, némely a hályogműtetre vonatkozó elemi tudnivalók előrebocsátása után, a Moser és Jacobson által használatba vett újításokat, illetőleg műtétmodorokat említ fel röviden, végre az ezek nyomán s részint ezek igénybevételével fejlődött Graefe-féle vonalmetszést írva le, e műtétmodor jelentékeny előnyeinek kiemelése után, a műseb elégtelen magasságában álló hátrányáról emlékezett meg s néhány hírneves szemésznek a kérdéses műtetre vonatkozó statisticus kimutatásait közlél.

Az értekezés fénypontját kétségkívül annak függeléke, az értekezés által kórházi osztályán jó sikerrel műtett három beteg bemutatása képezé; részünkről legalább ez utóbbiakban véltük mindazt feltalálni, a mit magában az értekezésben hasztalan keresünk, névszerint eredetiséget a felfogásban, önállóságot az ítélethozásban, művészetet a kivitelben, — szóval önálló szellemi munkásság nyomait. Azt hisszük nem tévedtünk, ha az egész előadás tulajdonképi kiinduláspontját is a négy műtett szem szándékolt bemutatásában kerestük, s az értekezés előtérbe helyezését talán csak az egyletben szokásos eljárás ösmeretének hiánya s azon hit okozzák, mintha székfoglalásra az értekezés sokkal illőbb alakja volna a fellépésének a betegbemutatásnál. Részünkről nem osztjuk e nézetet sem általánosságban sem a fennforgó esetre vonatkozólag, hol az u. n. székfoglaló értekezés már pongyola összeállításánál fogva is legfeljebb arra lehetett hivatva, hogy a bemutatott érdekes esetek kísérőjeként szerepeljen.

Az értekezés befejeztével Vidor tr. azt a közgyűlési határozat értelmében az évkönyvbe történő felvételre ajánlotta.

Zajos s mindinkább szétáradó vita követé ezen ajánlást, a mennyiben egyesek a jelenvoltak közül mit sem tudván az utóbbi közgyűlésnek az évkönyvre vonatkozólag hozott határozatairól, ezek közzétételét sürgették, mások e határozatok egyik pontjának, mely szerint minden az évkönyvbe felveendő munkálatnak legalább egy tag által a felvételre ajánlatni kell, fölösleges, sőt képtelen voltát vitatták. Előbbire vonatkozólag az elfogadott választmányi előterjesztésnek a szaklapok útján közlése határozatott el; az utóbbi kérdésben elnök helyett az első titkár figyelmezteté a tagokat, miként a kérdéses pont ez idő szerint már közgyűlési határozat is egyszersmind, s így egyelőre semmi érdemleges vitakozás tárgya nem lehet.

E lapok olvasói mult kivonatos közlésünkből ösmerik már e határozatok lényegét, s a mi tüzetesen annak az ajánlatra vonatkozó pontját illeti, részünkről dacára a halott s legnagyobbbészrét oppositionalis szellemben nyilatkozott érveknek nem vagyunk képesek annak képtelenségét belátni. Mi vezette a választmányt e pont megállapításánál, ösmeretlen előttünk, de dacára hogy valami nagy fontosságúnak és elkerülhetlennek magunk sem tartjuk azt, belátjuk észszerűségét; véleményünk szerint azon rendszabályok közé tartozik az, melyek elméletileg jogosultak s melyeknek gyakorlati értékéről csak is a gyakorlat van hivatva döntő ítéletet hozni. Részünkről észszerűnek tartjuk, hogy az oly előadás megbíráásával, melyet az évkönyv által közvetlenül érdekelt tagok egyike sem ohajt az évkönyv számára megszerezni, a bíráló bizottmány ne terheltesék, még pedig nem csupán idő és fáradság kimelés tekintetéből, hanem mivel a hallgatás tulajdonképen már bírálat is; e bírálat illetékes, a mennyiben az érdekelt tagok összhangozó véleményének nyilvánulása, és mégis gyöngédebb, mintha az öt tagú bizottmány az illető munkákat hiányainak részletes kimutatására utaltatnék. Azon aggodalom, mintha e rendszabály folytán, ha esetleg ajánló nem találkoznék, a legértékesebb dolgozat is elveszhetne az évkönyv számára, gyakorlatilag valószínűtlennek látszik előttünk, a mennyiben az egylet tagjait nem tarthatjuk saját érdekei iránt oly kivétel nélkül közönyösekké,

mint ez a félt lehetőség megvalósulására szükséges volna. A bíráló bizottmány két állandó tagja, az elnök és első titkár, ezen felül minden gyűlésen jelen van, e mellett az első titkár az évkönyvnek alapszabályilag kijelölt szerkesztője, s a mennyiben szerkesztés alatt nem csupán a beérkezett munkálatok sorozatát, de az a felőli gondoskodást is értjük, hogy a szerkesztendő munka lehetőleg értékes dolgozatokat tartalmazzon, az első titkárnak hivatalos kötelessége ajánlani minden oly s bármi néven nevezendő munkálatot, melynek megszerzését az évkönyv számára nyereségnek tartja.

Vegyesek.

Pest, nov. 8-án. — A m. orvosi könyvkiadó társulat rendes tagjai sorába lépett Szűcs Albert úr, orvsnövendék és fizetett lapunk szerkesztőségénél 1864 és 1865-re 16 frtot.

— A közoktatási minister engedélye és személyes intézkedése folytán ujonnan berendezett tanterem a belgyógyászati előadásokra igen czél-szerűnek bizonyul. A félkörben egymásfelé elhelyezett padokról a hallgatók mind figyelemmel kísérhetik a kórszobából a terembe behozott betegek vizsgálatát és a tanár előadását. Emellett a kórszobák levegője föl nem emésztetik a látogatók által s a betegek több nyugalomban részesülnek. Az orvosi kórodára ez idén bejegyzett növendékek száma körülbelül 130.

** Szepesből a következő örvendetes tudósítást vesszük: F. év october 29-én tartotta „a szepesi orvos-gyógyszerészi egyesület“ alakító közgyűlését Lőcsén. Ezen egyesület 1863 óta terveztetett, azonban a provisorium alatt hivataloskodó hatóságok, — daczára a több ízben beadott folyamodványoknak, — nem vélték tanácsosnak ezen csupán tudományos czélokra törekvő egyesület megalakulását megengedni. A szabadelvű magyar ministerium azonnal megerősíté a felterjesztett alapszabályokat, ez által alkalmat adván a szepesmegyei egészségügyi személyzetnek időnkénti összejöveteleiknél előszóiban eszmecsere által részt venni az orvosi tudományok haladásában s megismerkedni az e téren történt újabb felfedezésekkel. Az egyesület tagjainak száma 30 s reménylhető, hogy az egyesület megalakulván, a többi szepesmegyei orvosok és gyógyszerészek is hozzá fognak csatlakozni. Elnökül a megyei főorvos dr. Fleischer Frigyes, titkáru dr. Tátray Gergely, gyakorló orvos Késmárkon, választattak meg.

— a — Koeberlé tur. Strasburgban bizonyára a jelenkor legvakmerőbb műtő sebészeinek egyike. Számos petefészek-metszéseiről valamint méhkiirtási műtételeiről általánosan ösmeretes; legközelebb pedig túlfelldött lépet irtott ki, mely hat és fél kilogramme-ot, vagyis körülbelül 13 vámfontot nyomott. A beteg 42 éves volt, s egészen 1864 végeig igen jól érezte magát, midőn a hasbeli daganatot észre lehetett venni, mely ezentúl nőni kezdett és hasürbeli savgyülem által kísértetett. A lép daganat 1867-diki szeptemberben oly nagy volt, hogy hossza 35 centimetert tett ki. Minthogy folytonosan nőtt és a belső szerelést siker nem követte, a kiirtás elhatározottatott. A metszés a fehér vonalnak megfelelőleg harmincz centimetryni hosszúságban történt, midőn a lépet könnyen ki lehetett vonni. A véredények roppantul megvoltak nagyobodva, hat vagy hét helyen kellett kötést alkalmazni, s a fonalak között kettémetszettek. A lépüter ürfogata oly nagy volt mint a czombütéré; míg a visszer átmérője 2 1/2 centimetert tett ki. A megszakadt odanövések helyén szinte sok vér jött ki. A vérzés végképen sohasem szünt meg, mert az igen mélyen fekvő edényeket lekötöni nem lehetett. A beteg, ki hangyanyhalvag által elbódítottatott, nem tért többé magához és a vér vesztéségtől kimerülve meghalt.

— Bécsben Billroth tanár f. hó 4-én kezdte meg előadásait. Az ujonnan berendezett tanteremben a padok körkörösén veszik körül a Berlinből hozott új műtőasztalt; viz, gázvilágítás, szellőztetés és fűtésről czélszerűen gondoskodva van. A tanár ez alkalommal két műtételt is végzett. (W. M. W.)

— Raimbert tr. fej- és arczideg zsábáknál jó és gyors sikert talalt *morphium felszippantásától* (5 etgrm 1 grm. ezukorra). Közölő hasznoló jó eredményt észlelt *kinal* felszippantásától fejszabánál.

Pályázat.

A budapesti könyvnyomdász segedek egyesületénél az orvosi állomás megüresedvén, ezennel teljes tisztelettel felkéretnek a már gyakorlattal bíró t. orvos urak, miszerint e f. év november 22-ig, kik ez állomást elfogadni ohajtják, sziveskedjenek alulírtnál — aldunasor 9. szám alatti könyvnyomdai írodájában a feltételekről maguknak tudomást szerezni. — Kelt Pesten, nov. 8. 1867.

Kocsi Sándor, egyleti elnök.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1867. nov. 1-től egész 1867. nov. 7-ig ápolt betegokről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 1.	13	7	20	18	11	29	2	—	2	367	370	13	16	21	788
" 2.	17	9	26	8	4	12	2	2	4	375	372	13	16	21	797
" 3.	15	16	31	30	11	41	1	1	2	360	376	13	15	21	787
" 4.	14	6	20	18	5	23	2	1	3	354	378	11	16	21	785
" 5.	29	20	49	16	22	38	5	3	8	362	377	8	14	22	782
" 6.	20	23	43	26	15	41	2	1	3	355	384	8	14	21	780
" 7.	29	27	56	14	15	19	5	2	7	364	404	8	15	21	812

Létszám növekszik. Legtöbb az ivar-, és emésztő szervek bántal maiban szenvedő: tüdőlob, csúz stb. gyakoribb. Himlős 19.

<p>ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.</p>	<p>FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLEKEZÉS. 1862.</p>	<p>PORTUGAL. Oportói kiállítás. 1-ös R. ÉREM. 1865.</p>
--	---	---

TOROK-BAJOK, SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI
(Pastilles de Dethan)
BERTHOLLET-SÓBÓL
(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeinek hajlékonyságot, a hangnak az üde esengést, megszüntetik a rossz lehetet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE
(Opiat de Dethan)
Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanytal élnek.

Ára 1 frt.

FOGPOR és FOGELIXIR
(Élixir et Poudre)
Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és tisztító tulajdonságuk becassé teszik e szereket az ültözöasztalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, feldűtik a szájat s mérséklük és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

„A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátszer gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.“ *Blache*, gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpín* és *Chanal*, Helvéciában; *Hench*, Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthez*, a császári koronaherceg orvosa; *Trousseau*, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

„Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.“ *Bergeron*, a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolyás sajátszere fel van fedezve.“ *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

„Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak ejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.“ *Ricord*, Napoleon herceg orvosa.

„Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.“ *Diday* és *Rollet*, a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: **Adh. Dethan** pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.
Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész, király-utca 7. szám. — Bécsi főraktár: Franz Wilhelm, Materialist.
Budán: *Wlasek* gyógyszerész; *Pozsony*: *Pisztóry* gyógyszerész; *Prága*: *gyógyszertár a fehér angyalhoz*; *Tokaj*: *Krötzer* gyógyszerész; *Grätz*: *Hutter* gyógyszerész; *Triest*: *Serravallo* gyógyszerész; *Velence*: *Bötner* gyógyszertárában. (9-*)

Megszerezhető: Európa minden kitűnő gyógyszertárában.

Előfizetési ár: A helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újter 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és korbuvárlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Czifra Ferencz tr.: A mütő-sebészet körébe eső nevezetesebb üterek rendellenes viszonyai és változatai sebész-bonczani szempontból. A közös vagy belső szeméreműtér. — Altstädter Mór tr.: A női magtalanság okairól és orvoslásáról, különös tekintettel Sims Marion ebbeli nézeteire. IV. — Lapszemle. A tömlős golyva sebészeti kezelése. — Colloidrák a végbélben, colotomia, 88 napi székrekedés, halál. — Koraszülés előidézése a méhfenekre való befecskendés által. — Spencer Wells 200 petefészkek kiirtása. — Az agybeli vértululás és káprándók gyógyítása mirenyes sav által. — Hamanybűzeg gyermekágyi őrvöngésnél.
Tárgya: Az ozon valódi természete. — Győri orvos-gyógyszerész egyesület. — Vegyések. — Pályázat.
Melléklet: A „Szemészet” 5-ik száma.

A mütő-sebészet körébe eső nevezetesebb üterek rendellenes viszonyai és változatai sebész-bonczani szempontból.

CZIFRA FERENCZ nyilv. r. tanártól Kolozsvárott.

A közös vagy belső szeméreműtér. (*Art. pudenda communis interna.*)

Ezen nevezetes, mintegy $1\frac{1}{2}$ -nyi vastag ütér a medenceütér mellső főágától eredő ütéragak között a jelentékenyebbek egyike s mütői szempontból, különösen a hólyagmetszésre vonatkozólag, figyelmünket teljes mérvben igényli.

Ezen ütér lefutása közben hát és aláfelé domboruló ívet képez, rendes viszonyok között azonban nem marad a medenceürben, hanem az ül-fonat és körte alakú izom előtt abból kilépve, azonnal az ültövis felé fordul, s a kis ülizom a beldugizom inával keresztözve azon zsirdús térbe lép, melyet a töltsér alaku medenczerekesz az ülgumóval határol, vagyis az ugynevezett ülvégbéli árokba (*fossa* vagy *cavum ischio-rectale*) s ezen a területen adja a törzs az alsó aranyütereiket, a gát bőr- és izomágait, s végre az ülcsont belső felszínén eleinte lefelé, majd mell- és felfelé kanyarodva, a gumókeresztzalag sarlószerű nyujtványa és az ülcsont fölhangó ága közötti barázdában hág a fanivhez fel, hol a mony felületes és mély ütereire, a nőnemnél pedig a csikló-ütrere, mint végágaira oszolva, egyszersmind még a húgyesői duzmaüteret is adja. Átalában az ütér törzsnek két részletét lehet megkülönböztetni u. m. a gáti és medencei részletet. Ezen 2 fő ágra való oszlás néha magasan a medence ürön belülről történik, a gáti részlet a keresztövisszálag hátsó oldalán futván le, miután az aranyütereiket adta volna, közönségesen a gáton szokott elágazni, — a monyhoz járuló ága azonban a medenceürben marad, s a végbél oldalán ívet képezve, a fossis alatt a monyhoz érkezik. Ezen változati eset a hólyagmetszésre vonatkozólag közönbős, mint-hogy az ütér rendes lefolyási viszonyai között a hólyag oldal-metszése alkalmával sincs a sértéstől mit tartani. — Annál fontosabb az ütér azon változata, midőn az $1\frac{1}{2}$ -nyi vastag húgyduzma-ütér a gátütertől ered, mert ez esetben az eredet helye annyira hátra esik, hogy a közönséges metszés alkalmával, mely a végbéltől körülbelül mintegy 3 centiméternyire kezdődik, csaknem szükségképen bemetszetik. — Néha az ütér-törzs kettőzött. Némely esetekben eredhet a dug-

ütértől, a monyháti ütér különösen a kül szemérem ütértől vagy a czombbütertől a czombpólya alatt, sőt a mély czombbütertől is, mely esetben a borék mellső részletén fog be és felfelé vonulni. Olykor az ütér csak a medenceürön kívül ered az ül vagy alsó farütertől, ez esetben tehát csak a medenceürészlet fog hiányozni, különben megtartván a rendes lefolyási irányt. Nem ritka esetekben a köz szeméreműtér a gáton csak durványosan jelentkezően, csakis felületes ágakra oszlik. A medenceür közepén azonban a medencepólya alatt erős pótér (vas supplens) vonul át, adván a dülhólyagi üteret, s mint monyütér végződik. Ez esetben az értörzs a hólyag nyaka két oldalán és a dülmirigy mellett, vagy épen ez utóbbit átfúrva, fog elvonulni. Az említett pótédény vagy egyenesen a medenceütertől, gyakrabban pedig a dugütertől, vagy az alsó hasföli vagy a húgyhólyagi alsó ütertől, is eredhet. — Fordult már oly eset elő, midőn a hólyagmetszés után a mütett az említett üteri rendellenesség miatt elvérzett. Ilyenmő eseteket észleltek különösen Burns, Friedemann és Schaw — ez utóbbinak kezei között halt el a mütett egyén. A rendkívüli esetet Schaw maga közli „Froriep” jegyzeteiben (Nro 388 XIV kötet). A végzeteljes vérzés ugyan is épen azon pillanatban állott be, midőn a kés a dül-lén keresztül hatott és hosszasan tartván, a mütett meghalt. A bonczszemle alkalmával, a medence edényeinek előleges befecskendése után, kiderült, miszerint a halálos vérzés az által jött létre, hogy a monyütér a medenceüter egyik mellék ágától eredt és a dülle mellett húzódott a monyhoz, a közszemérem-ütér törzse maga sértetlenül találtatván, s így a dülle mellett elvonuló rendkívüli ág nem volt más mint a fennemlített pótág.

A közös szeméreműtér főtörzsének megsértésétől semmi körülmények között sincs mit tartani, ezt ugyan is még kész akarva sem lehet megsérteni, mert az ütér többé-kevésbé az ülcsont ága szélének háta mögött van elrejtve, minek következtében az említett csontszél által az eszköz előbb fel fog tartatni, mielőtt az üteret találhatná. Az újabb időben az üteretörzs megsértése körüli, tényleges alap nélküli félelem és aggodalom teljesen megszűnt, mely különben is felesleges volt, mert hullákon tett számos észleletek bizonyítják, hogy csakugyan lehetetlen az oldal-metszés alkalmával az üteret megsérteni, minthogy az ülcsont fölhangó ágának az

ülvégbéli árokba bedüledő széle az ütér a sértés ellen teljesen védi, s hogy ez valóban így van, mindenki meggyőződhetik felőle az ér helyzetére vetett pillantással. Ha mindazáltal esetleg erős ág sértődne meg, ez esetben a vérzés az ütér gáti részletére az ültövis belfölszínére alkalmazott ujjnyomás által megszüntethető. Travers ezen eljárást sikerrel alkalmazta a mony üszkös fekélyéből eredt makacs vérzés esetében. Pirogoff azon nézetben van, miszerint a monynak heveny lobbajló és fájdalmas kóreseteiben a közszeméremüterekre való nyomást érdekes lenne megkísérteni, annival is inkább, miután az ujjak általi benyomásnak sikere a végtagokon igen gyakran már fényesen bebizonyult. Fiuknál teendő hólyagmetszésre vonatkozólag, szükségesnek vélem megjegyezni, hogy a fanszeglet csekélyebb fokú kifejtettsége miatt, az ütér a gáton át könnyebben elérhető, s így a hólyagmetszés alkalmazásával könnyebben is megsérthető.

A törzs jelentékenyebb ágai közé sorolható még a mintegy 1"-nyi vastag harántgát-ütér, mely a nőnemnél különösen kifejtett. Ezen ütér az, mely a végbél és húgycsói hágyma vagy duzma közti tért, ágakkal ellátja, hólyagmetszés alkalmazásával pedig a sértésnek tárva van, s ha a törzs maga nem is sérsetné meg, a számos mellékágak megsértése alig lesz kikerülhető. Az értörzs megsértését a hólyagmetszés alkalmazásával leginkább úgy lehet kikerülni, ha a metszést nem igen hosszitjuk ki és hátfelé s különösen ha nem az ülgumó bel felszine közelében tesszük azt. A mellékágak azonban még is a műtét körébe esvén átmetszetnek. Egyébiránt az ér megsértése nem nagy jelentőségű, úgy annyira, miszerint lekötése a műtét után is eszközölhető. Az ütér a mély harántgátizom ragpontja felett szakad el a törzstől, s a nélkül, hogy a gát középvonalát elérné, be és mellfelé fordul, mindig jobban közeledvén a felülethez, míg végre mint hátsó borék-ütér végződik. Olykor megtörténik, hogy a harántgát-ütér, a közszeméremüter végágát képezi. Itt alkalmilag minden fogalmi zavart kikerülése tekintetéből meg kell említenem, miszerint a gát harántütere alatt általában a gátüteret magát értik, mások pedig és különösen a Francziák felületes gátüternek nevezik, némelyek pedig a húgycső duzmaüterét értik a harántgát-ütér alatt, s így a harántgát-ütér nevezete alatt 3 ütér szokott említettetni. Larrey azt állítja, hogy a gát harántüterét minden körülmény között le kell kötni, még pedig akár vérzik, akár nem, s ezen elővigyázati szabályt annyira fontosnak tartotta, miszerint a műtét kedvező sikerét csupán ezen körülménytől föltételezte. A közszeméremüter ágai között az alsó aranyütér volna még némileg a végbélsipoly műtété alkalmazásával veszélyezve, azonban ez a zsirdús szövetbe húzódik vissza, s különben is csekély ürkörrel bír.

A női magtalanság okairól és orvoslásáról, különös tekintettel Sims Marion ebbeli nézeteire.

ALTSTAEDTER MÓR tr. gyakorló és női orvostól Pesten.

IV.

Okokkal, miket részint a tapasztalásból, részint az elméletből, részint pedig a józan észből meritünk, iparkodtunk bebizonyítani eddigi fejtegetéseinkben, hogy nem alaptalanok kételyeink, melyeket a méhszáj és nyak bemetszésére, mint a magtalanság elhárítására okvetlen szükséges gyógyszerre nézve támasztottunk, mindazon esetekben, melyekben Sims azt annak lenni állítja. Most azon kételyeink megállapításához akarunk szólni, melyeket

b) az iránt fejeztünk ki, valjon a műtét által — föltéve hogy az tökéletesen sikerül és a férfi részéről is rendes viszonyokat téve föl — elérhető-e mindig annak célja, t. i. a fogamzás lehetővé tétele? — Mi e kérdésre nem mel felelünk.

Ha ugyanis a fogamzás lehetősége csakugyan mindig és csak is az ivarszervek rendes bonczani és erőművi viszonyaitól függne, akkor igennel felelhetnénk, de ez véleményünk szerint nem így van. — Független mindenekelőtt az illető nőnek különböző, természetes, öröklött termékenységű tehetőségétől.

Tudva van, hogy az életben a termékenységet „öröklhető” tulajdonnak ismeri el (Vierordt). Ezen elismert tételen kívül következő tényekre akarunk itt figyelmeztetni, melyek világosan bizonyítják, mily jelentőséggel és befolyással bír a nő szaporaságára öröklött termékenységű tehetőségének különböző foka.

Ugyanis igen gyakran látjuk 1-szor, hogy a kisebb vagy nagyobb szaporaság bizonyos családokban nemzedékről nemzedékre előöröklöttek úgy, hogy azon nők, kik olyan szülőktől származnak, kiknek sok gyermeke van, szinte sok gyermeket szülnek, míg mások, kiknek szülői kevés gyermeket nemzettek, szinte vagy csak kevés gyermeket szültek, vagy egészen is magtalanok, a mint ezen képesség a különböző családoknál éppen gyarapodásban vagy pedig fogyatkozásban van. Egészen úgy történik ez mint egyéb öröklhető testi és szellemi tulajdonokkal, hol szinte bizonyos, például jeles szellemi és testi tulajdonok az utódoknál majd még nagyobb fokra fejlődnek ki, majd pedig lassankint elfogynak, míg végre későbbi nemzedékeknél némelykor vagy egészen is elenyésznek, vagy pedig elfajulnak.

2-szor. Gyakran tapasztaljuk, hogy bizonyos nemzetségek csupán gyermekeket nemzenek, míg másoknál csak leánygyermek születtek.

3-szor. Gyakrabban találunk oly nőkre, kiknél, mi a gyermekszülést illeti, bizonyos időszakiságot tapasztalhatunk. Szülnek például minden 3-ik, 4-ik, vagy ötödik évben egy gyermeket.

4-szer. Végre elég gyakran van alkalmunk a termékenységnek állandó és folytonos lassu fogyatkozását és végképeni elenyészését részint észlelni, részint feljegyezve találni. Mindezek oly tények, melyeket pusztán bonczani és erőművi viszonyokból sehogy sem származtathatunk, hanem igen is öröklött hajlamból.

A hol tehát némely nőknél öröklött hajlamuk következtében, természetes termékenységük elenyészett, ott véleményünk szerint fogamzás nem fog történni, habár az ivarszervek alkata már eredetileg egészen kifogás nélküli, vagy a netalán jelenlevő erőművi hibák műtét által szerencsésen eltávolítottak is, a műtét célját ennél fogva nem érhetjük el.

Ha nem is annyira mint az éppen érintett öröklött termékenységű hajlamtól, függ a nő szaporasága némileg még annak testi alkotásától, vagy jobban mondva, vérének és idegrendszerének minőségétől is.

Figyelmes és körültekintő észlelés mellett csakhamar arra a tapasztalatra utaltatunk, hogy elkövéredett — zsirkóros-nők igen gyakran hősámbányban és elég gyakran magtalanságban is szenvednek. Ebben pedig úgy, hogy vagy éppen nem szülnek, — különösen ha férjeik ugyanazon a bajban szenvednek, vagy pedig ha egyszer-kétszer megfogamzottak is, csak hamar megszűnnek szülni.

Traité de l'impuissance et de la sterilité chez l'homme et chez la femme“ című munkájának 263-ik s további lapjain Roubaud, midőn azon viszonyról szól, mely az elkövéredettség — embonpoint — és az ivarszervek működési hathatósága közt létezik, ezeket mondja: „quand on songe au tissu graisseux, dont les eunuques sont chargés, et a l'embonpoint qu'acquierent les individus, dont le génésique est paresseux, ou s'est éteint avant l'age, ou se demande, s'il ne conviendrait pas mieux de considerer l'obésité comme un signe de l'impuissance, au lieu d'en faire un état pathologique, dont l'anaphrodisie est un symptôme.“ Továbbá „ces deux affections peuvent être tour a tour cause et effet l'une de l'autre, et il n'est pas plus rare de voir un obèse impuissant, qu'un impuissant pourvu d'un embonpoint considerable.“ A 266-ik lapon pedig ezeket mondja: „l'obésité determine une debilité génitale plus ou moins prononcée, et qui peut même aller jusqu'à l'impuissance complète. — Les organes copulateurs ne

sont pas seuls à subir cette influence, l'enthousiasme venant s'affaiblir, les desirs s'éteignent.“

Különösnek fog tetszeni, hogy Roubaud, midőn oly határozottan emeli ki azon befolyást és hatást, melyet az elkövéredettség vagy szerinte már a kövérség is az ivarszervek hatáskörére — zsbibasztólag hatva — gyakorol, ezen viszonyt a nőkre nézve nem akarja elismerni, mivel egyes kövér nőkre akadott, kik nagyon is izgékonyak voltak. Mi azonban ezen viszonyt nőknél is elég gyakran észleltük már, bár nem tagadjuk, hogy lehetnek oly kövér nők is, kik kövérségök daczára elég izgékonyak. De ez nem tartozik a szabályhoz.

Mi ezen tapasztalatunk szerint tagadhatlan ténynek okát illeti, erre nézve a tudomány mai álláspontja szerint határozott véleményt még nem mondhatunk. Nem tudjuk, vajon a méh maga is, részt véve az általános elkövéredésben, izomzatának összehúzó-dási erejében csorbát szenvedvén nem képes az ondó továbbszállításánál kellőleg közre működni, és így járul e hozzá a magtalan-ság létrehozásánál? — vagy az ingerlékenység és izgékony-ság csekély foka, mely kövér nőknél gyakran található, a kellő visszahaj-lási hatást nem idézi-e elő? — vagy pedig más, még eddig nem sejtett tényezők — talán magának a vérnek sajátságos minősége — nem okai-e az, ezen testalkotással gyakran együtt járó magtalan-ságnak? — Arra akarunk csak itt figyelmeztetni, hogy a magtalan-ság ez eseteiben is a műtét által célunkat alig érhet-nők el.

Valamint egyrészt az izgékony-ság csekély foka, ugy más-részt érzékeny, ideges nőknél valószínűleg ennek fokozódott, kóros magassága is lehet némelykor a magtalan-ság oka. Tudva van, hogy nem minden méhszenves nő egyszersmind méhbeteg is, hogy fordulnak elő az idegrendszernek magasfoku elhangoltságai oly nők-nél, kiknek ivarszervei mindennemű elsődleges megbetegedéstől mentek. És így találkoznak bizonyára oly esetei a magtalan-ságnak, hol az imént említett ideges és méhszenves nőknél, ezen túlérzé-kenység, a cohabitatio alkalmával általa előidézett rendellenes visszahajlási hatásnál fogva, vádolható mint a jelenlevő magtalan-ság oka.

Ugy hisszük, hogy épen csak az oly gyakran előjövő rend-ellenes visszahajlási hatásnak kell azon tényt nagyobbára tulajdo-nítanunk, melynél fogva a mindkét nembeli ivarszervek egészen rendes bonczatani, erőművi és egyéb viszonyai mellett is, daczára annak hogy „az emberi nőnek csirmirigyvei 35 éven át minden 4 hétben kifejlődés képes petét érlelnék, mégis a női egyének nagy részénél egyetlen egy sem jut kifejlődésre; másoknál pedig csak 1—6; tizenkét gyermek pedig már a nagy ritkaságok közé tar-tozik“ (Funke).

A rendellenes visszahajlási hatás által történik épen vélemé-nyünk szerint szinte leginkább, hogy az érett peték az ondóval vagy épen nem, vagy az ohajtandó és czélszerű viszonyok alatt nem jönnek érintkezésbe és hogy így anélkül hogy élettani feladatuk-nak megfelelőhethetnének, elvesznek.*) Ha ez így nem volna, az ember szaporaságának átlagos viszonyának sokkal nagyobb-nak kellene lenni, mint a minő az valósággal. — A különböző visszahajlási hatásnak kell nyilván tulajdonitanunk továbbá azon tényt is, hogy ugyanazon nemű és foku erőművi hibánál, például előredülésnél az egyik nő mégis megfogamzik, a másik pedig nem.

Nem mindig túlérzékenységet, sőt Roubaud szerint kü-lönböző idegkórok és a központi idegrendszernek különböző kórál-lapotjai ellenkezőleg az izgékony-ságnak némelykor csökkentését és megsemmisítését is képesek előidézni. Ez például különösen a ne-hézkórról állítatik. Csökkenhet pedig, vagy megsemmisülhet az ivarszervek idegeinek izgékony-sága, vagy a kējérzés a közösülésnél és a közösülési vágy. E két utóbbi érzés Roubaud szerint a rendes élettani közösülési folyamatnak egyik szükséges föltétele.

Hogy a magtalan-ság ezen épen említett neménél, — a tulér-zékenység vagy érzékenységihiány által előidézettnél — a műtét, mely a méhszáj vagy nyak netalán jelenlevő csekélyebb bonczatani rendellenességei elhárítása végett vitetik véghez, sikeres lehet, szí-

*) Talán úgy, hogy a gyakran említett rendellenes visszahajlási hatás által (mely különben nem kell, hogy csupán a közösülés által idéztes-sék elő,) a nem termékenyített peték sokkal gyakrabban, mint mi ezt gyanítanók, a hasürbe jutnak, sőt némelykor, mint a hasterhességek bizonyítják, még termékenyített peték is.

vesen megengedjük. De úgy hisszük, hogy az elért siker okát nem annyira a változtatott alakban, mintsem a visszahajlási hatás mó-dosításában kell keresnünk.

Nem mulaszthatjuk el ez alkalommal azon észlelésünkről is említést tenni, melynél fogva, valamint a fennt nevezett két test-alkatban gyakori okát találjuk a tökéletes vagy viszonylagos magtalan-ságnak, ugy más részről, más bizonyos testalkattal inkább nagyobb szaporaság szokott járni. Észlelésünk szerint azon testal-kat az, mely ingerlékeny vérrel és véredényrend-szerrel szokott szövethözve lenni. A görvélyesek egy bizonyos neménél például, gümökóros családoknál is — ha ezek kü-lönbben magas foku vérhiányban nem szenvednek — rendszeren sok gyermeket találunk.

A sokszor említett műtét javulatáról már sokszor szoltunk, a következőkben szólnunk kell

c) a műtét veszélyessége vagy veszélytelen-ségéről.

Sims több mint 500 esetenél vitte véghez Emmet tr. közre-működésével a méhszáj és nyak bemetszésének műtételét, részint a new-yorki női kórházban, részint a magángyakorlatban, és a mint mondja, ezen számos eset közül csak egyetlen egyre emlékezik, hol a műtét következtében sejtiszövetlob — cellulitis — és tályog kép-ződött a medencében, és ezen kellemetlen esemény ott is csak azért állott be, mivel az eset a műtetre rosszul volt választva, minthogy az illető beteg már egyszer szenvedett volt medenczetályogban. Sokkal gyakrabban fordul ezen szerencsétlen esemény elő, ha a méhszáj és nyak kitágítása szálacsokkal és sajtot szívacsosál tör-ténik. — Sims állítása szerint e véres műtét még nem is fájdalmas. Ő, ugy mond, ezen műtételt „gyöngye, nyugtalan nőknél vitte vég-be, kik ugyan jól tudták, hogy valami történik velök, de nem is sejtették, hogy az a mi történik, sebészi műtét legyen.“

Szerinte az egyetlen veszély, mely a műtételnél előfordulhat, a nagyobb vérzésben áll. Ennek azonban czélszerű utóbánás által mindig elejét lehet venni, és amugy is csak addig volt itt-ott vele dolga, mig Simpson idevágó eseteinek közlése és ugyan annak állítása által, hogy ő a szóban levő műtét gyakorlatánál soha vagy vérzést vagy más kedvezőtlen következményeket nem tapasztalt, mig mondjuk ő ezen közlések által felbátoritva és merésszé téve, azt sem tartá szükségesnek, hogy betegeit a műtét befejezése után ágyba fekve tartsa, hanem inkább megengedte, hogy azonnal járkálhassanak, sőt kocsin több mértföldre menő utat tehessenek. De mióta arról meggyőződött, hogy a vérzés kikerülése végett nyug-godt fekvés az ágyban és czélszerű kötés szükséges, és ezekről miu-dig gondoskodik is, efélekk többet nem jönnek elő. Ily módon gya-korolva, Sims nézete szerint ezen műtét teljesen veszélytelen.

Távol vagyunk attól, hogy Sims nevezett közlései valóságán, mi az általa véghezvitt műtéteti esetek számát vagy sikerét illeti, legkevésbé is kételkedjünk, és nem is csodálkozunk e szerencsés siker fölött, hiszen első rangu mesternek művei azok. Sims kezei-ben e műtétel „minden tekintetben veszélytelen műtét“ lehet, és valószínűleg más nőgyógyászok és sebészek is sikerrel végzik itt-ott e műtétet. Hogy azonban még sem oly egészen veszély nélküli, mint állítatik, már onnan is kitetszik, hogy Sims maga is szerencsétlen eseménynek tartja, ha a horog által rögzített méh netalán vérzés alkalmával kiszakad és kicsúszik. Ez pedig könnyen megtörténik, ha a méh szövete laza, és ekkor aztán a jelen levő vérzés veszélyteljessé válhat.

Továbbá elismeri Sims, hogy a méhszájajkak felbengerítése, mely a méhnyak kelleténél valamivel nagyobb bemetszésénél tény-leg történik, és mely a méhet képtelenné teszi netaláni fogamzás esetében tartalmát, a magzatot, visszatartani, súlyos ellenvetés a gyakran említett műtét ellen. Ő ugyan állítja, hogy ilyes valami az ő műtéteti módja mellett nem igen fordul elő, hanem inkább a sötétben való műtevésnél, az uterotome vagy metrotome caché műszerekkel.

De ha meggondoljuk, hogy a méhnyak mekkorasága a nem terhes méhben igen különböző, hogy tehát nem oly könnyen hatá-rozható meg, vajlon mekkora legyen a bemetszés ily esemény ki-kerülése végett, akkor meg kell engednünk, hogy ily nem óhajtott esemény Sims műtéteti módora mellett is előjöhet. Azért is Sims azon tanácsot adja különösen fiatalabb szaktársainak, hogy a b-

metszést inkább kisebbre csinálják, mint talán szükséges, habár ily módon a műtét ismétlése szükségletnek is, csak hogy az kellőnél nagyobb ne legyen.

Ha meggondoljuk továbbá, hogy a seb e műtét után csak gyógyulás által gyógyulhat, mi körülbelül 2-3 hetet vesz igénybe, mely egész idő alatt Sims utmutatása szerint a zsirédenybe mártott pamutból álló kötést naponta kell megújítani, akkor, tartózkodás nélkül mondva, aligha érthetünk egyet Sims nézetével e műtét veszélyességét illetőleg. Ha Scanzoni általunk többször említett cikkeiben már a szűzhártyának tökéletes kivágását súlyos megtámadásnak tekinti, mennyivel inkább kell azt, a mondottak után, a méhszáj és méhnyak bemetszéséről állítanunk.

Mindamellett azonban, hogy a méhszáj és nyak mindkét oldalú bemetszése épen nem mondható egészen veszélytelen műtétnek, és mi azt előforduló esetekben csak akkor óhajtjuk véghezvinni, ha az erőművi viszonyok érett meggondolása mellett arról is meggyőződünk, hogy ezek elhárítására egyéb szerek sikertelenül alkalmaztattak, és azon tényezők, melyek a cél elérésére befolyással vannak, mint a természetes hajlam a termékenységre és a testalkat, szinte tekintetbe vétettek: mégis hajlandók vagyunk ezen Simpsontól a gyakorlatba fölvett és Simstól javított műtét módját örvendetes haladásnak tekinteni a nőgyógyászatban és mint valóságos gazdagítást tudományunknak, mely — habár csak szükséges körültekintéssel és bizonyos korlátok közt — a követést megérdemli. — Hiszen a petefészek-tömlő-kiirtás hasonlíthatlanul veszélyesebb műtét, melyet még nem rég illetékes tekintélyek kárhoztattak és mely mai nap-ság mégis világszerte gyakoroltatik az emberi nem nem csekély javára.*)

A mi a műtétet magát és annak véghezvitelét, a méhszáj és nyak kitágítását és nyitva tartását illeti, jólehet hogy saját tapasztalásaink e tekintetben nincsenek, mégis a szálcacsok általi kitágításnak veszélyeit, személyes, hitelre méltó közlések után ismerve, mindenesetre a véres műtét általi tágitásnak a szálcacsok vagy sajtólt szivacs általi tágitás fölött előnyt vagyunk hajlandók adni, a műtét módra nézve pedig a Sims-féle módszert inkább, mint a Simpson és Greenhalgh-féle követni, minthogy a Sims-féle műtét mód szerint késsel és ollóval vitetvén az véghez, sokkal inkább a műtő hatalmában áll a műtetre kívánt tér nagyságát meghatározni és a sikert magának biztosítani, mint a Simpson és Greenhalgh-féle méhmeteszek által.

* * *

Többször volt alkalmunk az általunk eddig mondottakban arra figyelmeztetni, miszerint valamint egyrészt gyakrabban sikerül a méhszáj és nyak oly rendellenességeit szerencsésen bizonyos gyógyszerek belső és helyi alkalmazása által eltávolítani, melyekben Sims a műtétet okvetlenül javallottnak s a magtalanosság elhárítása tekintetéből szükségesnek lenni állítja**), úgy másrészt nem minden ilyen rendellenessége a száj és nyaknak, mely magtalanoknál esetlegesen jelen van, ennek egyedüli oka. Azon ténny pedig, hogy Sims oly számos magtalanossági esetet gyógyított meg efféle rendellenességeknek a műtét általi eltávolításával — min kétkedni legkisebb okot sem találunk, — úgy magyarázzuk magunknak, hogy ezen esetek közül sok olyan lehetett, hol a visszahajlási hatás is rendellenes volt, melyen a műtét szinte gyakran segített.

Okainkat, miért fektetünk a közösülés által előidézett rendes visszahajlási hatásra — mint igen számos esetben a fogamzás egyik föltételére — jelentékeny súlyt, az eddigiekben több ízben elég világosan adtuk elő. Ismétlésüket tehát részünkről fölsőlegesnek tartjuk. R o u b a u d a már említett terjedelmes művében a rendes és rendellenes visszahajlási hatás kérdését, — melyről különben a legújabb élettan is emlékezik — nem tárgyalja az ezt efféle illető figyelemmel. Ebbeli nézetei nem is egészen tiszták és világosak. Míg egyrészt munkájának II-dik k. 525-dik lapján azt

*) Spencer Wells „A petefészek betegségei stb.“ című munkájához való bevezetésében beszéli, hogy Lawrence 1850-ben egy ideig vitát a „Royal Medical and Chirurgical Society“-ban azzal a kérdéssel zárta be: vajlon a kísérletekre, a petefészek betegségeit sebészi műtétek által kezelni, buzditani és azokat folytatni lehet-e „az orvosi rend méltóságának veszélyeztetése nélkül?“

**) Emlékeztetünk az általunk közölt „meghosszabbodott, keményedett és kúpszarú nyak a méhszáj összehúzódásával szövetkezett egy esetére, mely aránylag igen rövid idő alatt gyógyult meg.

mondja: „la frigidity, quel qu'en soit le motif, n'est jamais une cause de sterilité“; másrészt körülmenyesen egy „impuissance par frigidity chez la femme“-ról beszél. Hogy mit ért tulajdonképen e kifejezés alatt: „impuissance chez la femme“, erre nézve is homályos az értelmezése. Ő neki, úgy mond, a „női tehetetlenség“ nem más, mint a „rendes — physiologikus közösülés egy vagy több föltételeinek jelen nem léte vagy hiánya.“ E föltételekhez tartozik szerinte 1-ször a közösülési vágy = les desirs veneriens; 2-szor a hüvelybe való fölvétele a membri virilis; és 3-szor a kéjéret = le plaisir. A kéjéret és közösülési vágy hiánya tehát szerinte női tehetetlenséget föltételez. Ennek nyilván csak úgy van értelme, ha női tehetetlenség alatt kéjéret és vágy hiánya, tehát nemi hidegség következtében nem más értetik, mint az ivarszervek nagyon csekély izgékonyasága, ennek folytán a rendellenes visszahajlási hatás a közösülés alatt és annak befolyása a magtalanosságra.

Elérhető volna, vagy lesz tehát az óhajtott cél d) műtét nélkül is, ha sikerülend a rendellenes visszahajlási hatást, mely, mint ezt bővebben fejtegettük, az egész idegrendszer vagy csak az ivarszervek idegzetének egyes esetekben nagyon is csekély, más esetekben pedig kórosan fokozódott izgékonyasága által tételeztetik föl leginkább, ha sikerülend, mondjuk, ezen rendellenes visszahajlási hatást rendessé változtatni.

Valamint vannak például magtalanossági esetek magas fokú vérhiány következtében, melyek czélszerűen választott és következetesen használt vas- vagy aczél-fürdő által eddig is, ezután is szerencsésen meggyógyulnak, úgy lesznek bizonyára oly esetek is, melyek ha a rendesnél csekélyebb vagy kórosan növekedett izgékonyaság, az általa előidézett rendellenes visszahajlási hatás következtében, képezi a magtalanosság okát, megfelelő általános és helyi, vagy pedig csupán helyi gyógykezelés által meggyógyíthatók.

LAPSZEMLE.

(-h-n) A tömlős golyva sebészeti kezeléséről, Hamburgertől. — A paizsmirigybeli tömlő kezelése égetés által, Gayet-től.

A lyoni orvostudományi társulatban a vita legközelebb a tömlős golyváról folyt, s az az orvosok figyelmét általában véve magára vonta. Celsus óta a különböző korszakokban véghezvitt merész kísérletek mutatták, hogy néha még a terjedelmes golyvák is ki lehet irtani; azonban némely elszigetelve lévő esetek kivételével (Gazette hebdomadaire, 1367, 9. sz.) a sebészek ezen veszedelmes műtétet úgyszólván általában abbahagyták. Nem tagadhatni mindemellett, hogy a golyva oly bonyodalmakkal jár, melyek mellett lehetlen tétlenségben maradni. Hamburger valót beszél, midőn mondja, hogy a golyvával számos és súlyos jelenség jár, mint a hangzavarok, nehéz légzés, hörg- és légcsőbeli hurut, tüdőtágulat (emphysema pulmonum), a szív jobboldali üregeinek túlfeltele, nyelési nehézség, az értelmi tehetségek gyengülése, kiszáradhatlan tályogok és sipolyok és mélakarosság, melyek mindannyian feljogosítanak a sebészeti cselekvésre. A megkísérlett módszerek közül, milyenek a kiirtás, a paizsüterek lekötése, iblanyos beföcskendések sat. jelenleg leginkább kettőt használnak, melyek egyikét, t. az égetést (cauterisatio) kivált Lyonban veszik igénybe. Hépine a lyoni orvostudományi egylet elé terjesztett emlékiratában paizsmirigybeli tömlő tizenhét esetét közli, melyeket kivétel nélkül égetés által kezelt, s csak egy halálozás fordult elő. A Cayet által közölt eset kimenetele halálos volt; másrésztől azonban ezen sebész huszonnégy gyógyulást jegyzett fel. Dron, Delore, Laroyenne és mások hasonlókép szerencsétlenül végződött eseteket közölnek, minélfogva az égetés mindenesetre súlyos műtétel még Gayet eljárása szerint is, ki a Canquoin-féle pépet fonál segítségével a tömlőüreg közepében függeszti fel, hogy az a falakat közvetlenül ne érintse.

Hamburger a genyszalag húzását előnyösebbnek tartja, s csak sajnálni lehet, hogy ezen sebész az általa véghezvitt műtétélek számát, valamint az elért eredmény számbeli kimutatásait nem közli; azonban harmincz éves gyakorlatának majd mindig jó sikerére támaszkodik. Ily módon gyermekfejnyi nagyságú golyvák is sikerült meggyógyítania. Hamburger eljárása régi, hanem

több hasznos ovatosságra int: így midőn felveheti, hogy a tömlő körülbelől tyúktojásnyi, a nyak hosszában lefutó nagy tengelyvel, a felső tájon helyet keres, hol visszerek nincsenek, sem pedig ütéri lüktetés nem érezhető. Kivált pedig a felső szél kell kerülnie, hol a felső paizsüter számos ágat bocsát ki magából. Mindenekelőtt körülbelül vonalnyi hosszú metszést kell csinálni, melyen keresztül az üregbe bejuthatni. Az utóbbiba nyélbe húzott szalagot vezetünk be, s az előbbi végével oly helyet keresünk, hol ütér vagy visszér nincs, a bőr felfelé nyomott helyén pedig bemetszünk egy és háromnegyed ujnyi hosszúságban. A tömlőben foglalt folyadék kiürül és a genyszalag keresztül húzható. Az alsó kicsiny seb széleit tépet-pamattal egymástól távol tarthatjuk. Az első napok alatt a legszigorúbb életrendre és nyugalomra kell ügyelni. A genyszalagot legfeljebb zsírral vagy olajjal szabad bevonni. Hamburger az izgató kenőcsöket, kivált pedig a maró anyagokat kerüli.

A műveletre következő tünetek igen hevesek. Nehány óra múlva a hőmérsék emelkedik, az arcz vörössé, élénk kifejezésűvé lesz, az érlökések gyakoriak, szökkenők, a fejfájás élénk, a szomjúság nagy; hányinger, néha félrebeszélés észleltetett. A nyak igen megduzzad, maga a paizsmirigy megdagad, s néha nagyobb lesz mint a műtét előtt volt. A tünetek végtére öt vagy hat nap múlva javulnak, s a tömlő lassankint kiürül. A morzsalékok kiürítését kevés langyos vízzel kifecskendés által előmozdíthatjuk. Abba egyszersmind kevés halványos meszet elegyíthetünk. A kezelés tartama hat héttől nyolczig változik. Nevezetes, hogy a tömlő pusztulása alatt igen kevés anyag ürített ki, melynek egész mennyiségét körülbelől négy obonra becsülhetni. A kiürült folyadék nem büzös szagú, hanem szaga inkább a zsírsavak átható szagára emlékeztet. Hamburger ezt abból gondolja megfeythetőnek, hogy a tömlő elemei gyorsan mennek át zsírszerű átváltozásba.

Hamburger összesen csak egyszer észlelt genylázat kifejlődni. Oly esetek kezelése alatt nem fordultak meg, milyeneket Gayet, Lyonban, thyroïdismus név alatt leírt, s mely állapotot úgy a visszérlobtól mint a genyfertőzéstől gondosan megkülönböztet: az érlökések gyorsan perczenkint 120—130-ra szaporodnak, s soha többé meg nem gyérülnek; az arcz lassankint megváltozva, eltorzúl; a szemek bemélyednek; a nyelv és a száj annyira kiszárad, hogy ez a betegre nézve a legkínosabb tünetek egyikét képezi. Ezt borzongások meg nem előzik; esti fokozódások, bő izzadások, vagy más jelenségek nincsenek, melyek genyes fertőzésre mutatnának. Ezen súlyos állapot bekövetkezését Gayet a paizsmirigy megduzzadásából értelmezi, melyet ő is észlelt. Azonban bajos megfogni, hogy a paizsmirigy változatai, vagy működésének megsemmisítése azon esélyeket miként idézhetik elő.

Úgy látszik, hogy a paizsmirigybeli tömlő műtévéstől ezután kevésbé kell félni, s csak az baj, hogy Hamburger és Gayet eljárása között nem igen lehet választani. Hogy a kettő között melyik jobb, azt csak újabb vizsgálatok és hű számbeli adatok dönthetik el. (Wochenblatt, 1867, 30, 31, 32, 33. sz. — Gazette médicale de Lyon. 1867, 25. sz.)

(—h—n) Enyvód rák (colloid cancer) a vastag bélben; megkísértett vastagbélmetszés; 88 napig tartó székszorulás; halál.

Negyven éves asszony, gyermekek nélkül, 1866-diki szeptember 3-án hasmenést kapott, mely tíz napig tartott, mi közben lassankint engedett. Hasában időnkint fájdalmat érzett, mely annak egész területét elfogta, de leginkább a baloldali csipőttájon jelentkezett. October 10-től kezdve halála napjáig sohasem székelt. A has némi mértékben felfuvódott; a beteg néha hányt; a bőr nem volt meleg; a vizeletet inkább zavarosnak mintsem tisztának lehetett mondani. Különböző gyógyszerek kísértettek meg, s a hosszú csöretömlő a végbelen át körülbelől tizenegy ujnyira tolatott be, a nélkül hogy a székszoruláson segítve lett volna. A belővelt folyadék változatlanul kiürült. J. Cooper Forster a beteget november 29-én látta, midőn a has nem igen látszott kifeszülve, s annak egyik részében sem lehetett valami kemény helyet tapintani; alkalmilag hányás, aggodalmas magaviselet; kicsiny vékony érlökés; tiszta nyelv; hideg végtagok. Ötven nap óta a beteg nem székelt, hanem mondotta, hogy néha szelek mennek el tőle. A végbelen és a hüvelyen át mi rendellenesre sem lehetett akadni. A vastag bélmetszés (colotomia) megkísértetett, midőn azonban a vastag belet, a seb mélyében feküve, petyhüdt és üresnek találták.

A seb egyesítettvén, négy nap alatt tökéletesen behegedt. Mákony-készítményeket kapott. A közlő a beteget második ízben december 15-én látogatta meg, midőn körülbelől a régi állapotban találta. A felhágó remese felmetszését ajánlotta, de ebbe bele nem egyeztek. A has megnyitását és megvizsgálását indítványozták, mire C. Forster rá nem állott, hanem megelégedett a kitágult belek finom eszköz általi megcsapolásával, mi a betegnek ideiglenesen nagy könnyebbülést okozott. A régi szerelés folytattatott, s végtére a kimerült beteg január 7-én, vagyis a megkísértett műtétel után 38-ik, az utolsó bélürítés után pedig a nyolczvannyolczadik napon, meghalt. Bonczoláskor a felhágó remese és a S-képpü hajlat mellső oldalán, vagyis a vastagbélmetszés helyével ellenkező oldalon enyvéd rákot találtak. A vastag bél feljebb eső részlete, nemkülönben részben a csipőttél bélsárral volt tele. A bántalom nyomai a belek többi részeiben is mutatkoztak. (Royal Medical and Chirurgical Society. 1867, jun. 25).

(—h—n) Mesterséges koraszülés előidézése a méhfenékre való fecskendés által.

Lazarewitch tanár, Charkoudban, példák által kimutatja, hogy mesterséges koraszülést annál biztosabban és gyorsabban idézünk elő, minél közelebb történik az ingerlés a méh fenekéhez, s ellenkezőleg az összehuzódások annál erőszakosabbak és tovább tartók, minél közelebbre esik az ingerelt hely a méhszájadékhoz. Szerinte a szülés akkor következik be, midőn a petehártyák a méhtől elválnak, ekkor a pete mint idegen test a méhre ingerlőleg hat, mely ekkor rögtön összehuzódni kezd. Az összehuzódások a fenéktől, mint a méh legizgékonyabb részéből indulnak ki. Ez lévén természetes szülés lefolyása, szerző ajánlja, hogy midőn mesterségeset akarunk eszközölni, szinte a méhfenék ingerlésére törekedjünk. A készülék, melyet a szerző ezen célra ajánl, a következő: első az üvegfecskendő, mely körülbelől nyolcz obon vizet foglalhat magában, s folyó mérték szerint van beosztva. A dugattyú puszt nyomásra vagy huzásra könnyen fel- és lejár. A fecskendő végéhe körülbelől hat vagy nyolcz ujnyi hosszú, hajtható ércszövet erősíthet, melylyel a méh fenekét elérhetni. Legelőször a cső helyeztetik el, azután pedig a megtöltött fecskendőt erősítik abba. Gondoskodni kell, hogy a levegő a cső minden részéből el legyen távolítva. Ha miden készen van, a dugattyút lassan aláfelé kell hajtani, hogy a folyadék a méh fenekére löveltessék. Lazarewitch tizenkét esetet hoz fel, melyekben a mesterséges szülést ily módon idézte elő, s csak két ízben kellett másodszeri befecskendéshez folyamodnia. A befecskendett folyadék F. sz. 95° (C. sz. 35°) volt; mennyisége pedig négy esetben hat, egy esetben öt, hat esetben pedig négy obonra ment. Egy kivételével minden esetben közvetlenül a befecskendésre elkezdődött a vajadás, és tartott míg a szülés be nem végződött. Az erre szükséges időtartam negyedfél és harminczhat óra között változott, minélfogva a középido, a befecskendéstől számítva, tizenkilenc órára ment. Halál csak egy esetben történt, s ezt sem lehet a műtéletnek tulajdonítani. Kilenc gyermek élve született, egy már halva volt, kettő pedig a műtétel előtt halt meg. A koraszülés különböző okból eszközöltetett, s a szerző célját azok mindegyikében elérte. Az esetek nagyobb számában azonkívül, hogy a belekre gondot fordítottak, megelőzőleg mi sem történt. (Obstetrical Society of London. 1867, nov. 2).

(—h—n) Petefészek-kiirtási ötven eset harmadik és negyedik sorozata.

T. Spencer Wells nem régiben közölte a petefészek kiirtási esetek első és második sorozatát, melyek mindegyike ötvenből állott, s azok a „Royal Medical and Chirurgical Society“ értekezeteinek (Transactions) 46 és 48-dik kötetében bennfoglaltatnak. Most az esetek harmadik és negyedik sorozatával lép fel, melyek mindegyike szinte ötven esetet tartalmaz, minélfogva Spencer Wells ekkorig 200 petefészek-kiirtási esetet tett közzé. Tapasztalatainak gyarapodása pedig a halálozások számának csökkenését vonta maga után. Az első 100 esetben 66 gyógyulásra 34 halálozás esett, míg a másodikban 72 gyógyulásra csak 28 halálozás jött. Két száz eset között a halálozások száma csak 31%-ra ment. 20 éven alúl, valamint 40—50 év között a halálozás csekélyebb volt, mint 40—50 között és 50-en felül. Férjes asszonyok és özvegyek között a halálozás 35,23, míg a hajadonok között 26,31%-ot

tett ki. 89 műtétel a kórházban fordult elő 30,4%, 111 pedig magánlakásokon 30,6% halálozással. 163 esetben a bemetszés hat ujjnál nem volt hosszabb, s a halálozás 28,83% volt, míg 37 ízben az hat ujjnál hosszabbra történt 40,54% halálozással. Ennél fogva hosszabb metszések mellett többen haltak meg, mint midőn azok rövidebbre estek ki; de az nem sokat változtatott a dolgon, ha a bemetszés 6, 5, 4 vagy kevesebb ujjnyi volt. A bemetszés helyül minden esetben a fehér vonal választotta. A szerző oly eseteket is említett fel, melyekben a bemetszés más helyeken történt, s az ilyenkor keresztül metszett szöveteket rajzokban mutatta be. (Royal Medical and Chirurgical Society. 1867. oct. 25.)

(—h—n) Az agybeli vértolulás és káprándók gyógyítása mirenyes sav által (acidum arsenosum).

Lisle, a marseille-i tébolyda igazgatója az agybeli vértolulás és káprándók gyógyításáról szólva, tanulmányai eredményét a következőkben foglalja együvé:

1) A tébolyodottak, valamint a káprándozóknál (hallucinatio) az agybeli vértolulás kisebb-nagyobb foka gyakran jelen van. Lisle 193 olyan esetben rendelt mirenyessavat, s meggyógyult 131, vagyis 67%, 29 pedig tetemesen és állandóan javult.

2) A káprándozás a téboly tünetének tekintetű, holott azzal csak bonyolódva van, de mindenestre mindenkor komoly termé-

zetű bonyolódmány. Az agybeli vértolulás legjellemzőbb tünete, melynek lényege felől igen keveset tudunk, s mely örültséggá fokozódhatik, noha ezt szükségképeni következménynek nem mondhatni.

3) A mirenyessav ezen bántalom sajátságának tekinthető, s nagy szolgálatokat tehet még a hűdésben, összefüggés-hiányban és a melakórságban, ha ez a fej felé vértolulással jár.

4) Észszel adagolva és szorgosan felügyelve, a legártatlanabb gyógyszerek egyike. Naponta háromszor 5—15 milligramm-ot (körülbelül $\frac{2}{29}$ — $\frac{6}{29}$ szemer) rendelhetni belőle.

Lamare-Picquot a Fowler-féle oldatot öt—tíz cseppnyi adagokban már régóta használja a fejfélő történő oly vértolulások alkalmával, melyek a tébolytól függetlenek, hanem gutaütéssel fenyegetnek. A mirenyessav Lamare-Picquot szerint a szintelen vérséjtek kifejlődésére hat akadályozólag, a pozsgás, gutaütésre hajlandó egyéneknek pedig azok túlfeljettek és túlképződvek. (Académie de médecine. 1867, sept.)

(—h—n) Hamanybüzeg gyermekági örjögésnél.

Curgenvén gyermekági örjögés két esetét említi meg, melyekben a hamanybüzeg (bromidum) álmod hozott, miután más orvos-szerek sikertelenül rendeltettek. Ezen álom után pedig az elmebeli izgatottság tetemesen alábbhagy, s reá gyors javulás következik. (Obstetrical Society of London. 1867, oct. 2.)

T Á R C Z A.

Az ozon valódi természete.

Van Marum, ki a villamossággal sokat foglalkozott és ezen irányban igen híres volt, 1785-ben villamszikkákat bocsátott az élelyen keresztül, melyet csak tizenegy év előtt fedeztek fel, s találta, hogy az élely sajátságos szagot kapott, a higanyra pedig közvetlenül hatással van. A szag ahhoz hasonlítván, melyet a szomszédságban működésben levő villamgépen éreztet, gondolta, hogy az a „villamanyag szaga, mely az élelyen keresztül hatolt.“ Kétségkivüli, hogy az élely a villamszikkák behatása által ozonná változott át, van Marum azonban a változás lényegét fel nem ösmervén, Schönbein baseli tanár számára maradt, hogy a dolog mi voltát kikutassa.

Schönbein, kit az ozon (ὄζω, szagolok) valódi felfedezőjének kell tekintenünk, 1840-ben ezen anyagot többféle módon előállította, mely időtől fogva úgyszólván kizárólag annak élt, s a vegytan más részei iránt csak annyiban viseltetett érdekl, mennyiben ezek az ozonra befolytak, vagy ennek azokra behatása volt. Igen sok kísérletet tett és tömérdek becses tényt halmozott fel, valamint sok kémhatást kutatott ki, melyek között igen jelentékeny az ozonnak a kemnyére és hamanyiblagra való hatása. Megkísértette még az ozon természetét felett az elméletek alkotását is, de ebben távolról sem volt oly ügyes és szerencsés mint a tények kutatásában és gyűjtésében. Kezében az ozon mindig rejtélyes valami maradt, s hogy valahára mondhatjuk, miszerint annak valódi természete feletti ösmereink immár megoldást nyertek, más vegyészek ernyedetlen munkálkodásának köszönhető, kik az utóbbi negyed évszázad alatt végtére odajutottak, hogy jelenleg az ozont a kellő tudományos világosságban láthatjuk. A vegyészek valóban büszkék lehetnek, hogy az ozont nemcsak elő tudják állítani különböző utakon és kimutatni különböző kémhatások által, hanem egyszersmind ki tudják mutatni annak valódi természetét, sűrűségét és erélyes hatásának bennső okát is.

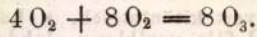
Az ozon természetét felett kezdetben nyilvánuló vélemények közé tartozik Williamsoné, ki azt könny-háromélegnek (teroxide of hydrogen) tartotta, s ezen feltevényt később Baumert is elfogadta, sőt egyszersmind támogatta. Ezen buvárok abból indultak ki, hogy az ozon felbomlásakor mindig víz szokott képződni. Azonban 1852-ben Becquerel és Frémy, 1856-ban pedig Andrews kimutatta, hogy az ozon villamszikkák közrehatása által egészen tiszta és tökéletesen száraz élelyben is jöhet létre, hol könnynek vagy víznek legcsekélyebb nyoma sincs, s mindamellett azon ozonhoz, melyet bármely más módon állítanak elő, minden tekintetben hasonló; így pedig Marignac és de la Rive azon régebbi véleménye igazoltatott

hogy az ozon nem egyéb mint a közönséges élely félesége, annak allotrop változata.

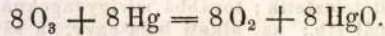
1858-ban Schönbein igen tetszetős új feltevényvel lépett fel, mely szerint a közönséges élely két különböző test közönbös együlettéből állana, azok pedig ellenkező villamosságúak lennének, s egyiküket, mely tagadó jelű villamossággal bír, ozonnak, azt ezt kifejlesztő anyagokat pedig ozonfejlesztőknek (ozonides) nevezte; míg a másiknak, melynek állító jelű villamossága van, ellenozon (antozon) nevet adott. Az ozon képződik a levegő vagy az élely villamozásakor, a víz villambontása alkalmával, továbbá midőn a vilany lassan élelyül, nemkülönben a legtöbb fém-feléleg szétbomlása eseteiben. Az antozont azonban nem sikerült elszigetelve előállítania, hanem létezését csak bizonyos felélegekben vette fel, melyeket antozonidoknak (ellenozonfejlesztők) hívott, s közülük mint legjelentékenyebbeket különösen a könny- és a súlyanyfeléleget (peroxydum hydrogenii et barrii) említjük meg; de egyszersmind az ozonosított terpentint, a halmájolaját és a borégényt is közéjük számítja. Végül, ha az ozon és ellenozon alkalmas körülmények között egymással érintkeznek, akkor közönséges közönbös élely jön létre.

Schönbein azonban ezen szellemdús feltevénynek sokáig nem örvendhetett, mert azon kapósságnak, melyet több német, angol és francia vegyész irányában tanúsított, 1863-ban majdnem egészen el kellett enyésznie, midőn Sir C. B. Brodie pontos vizsgálatai által félreösmérhetlenül kimutatta, hogy az eddig ösmert tények fejtegetésére kétféle ozon nem szükséges, mert valamint más elemek úgy az élely is a különböző összeköttetésekben különböző sarki állapotban lehet, mit egyébkint Brodie már 1850-ben állított. Ehhez csatlakoznak Andrews és Tait kutatásai, melyek a „Royal Society“ nek 1860-ban benyújtottak. Ezek szerint az élelynek csak egy tizenkettő részét lehet villamszikkák által ozonná átváltoztatni, mely átváltozással azonban a térfogat állandó és jelentékeny kisebbedése van egybekötve. Ha 100 térfogat élely villamszikkák hatásának kitétetik, térfogata 92-re száll alá, s sohasem sokkal kevesebbre, minél fogva az ozon az élelynél sűrűbb, mely tény magában véve, elég a Schönbein-féle feltevést megezáfolni. Továbbá az ozonosított élelybe higany vagy más élelyülő anyag tolatott, mely az ozont egészen felemesztette, midőn az említett 92 térfogat nagysága nem csökkent, hanem egyedül élely marad vissza; másrésztől pedig, midőn ezen 92 térfogat ozonosított élely hevítettett, az eredeti 100 térfogat visszatért, s az egész ozonmennyiség közönséges élelynyé változott át, mert mint tudva van, a nagy meleg az ozont megsemmisíti. Ezen nagy érdekű tényeket Odling tr., majd pedig a „Comptes rendus“-ben (1865, november 27) Soret világo-sította fel.

Mostanság igen általánosan el van fogadva, hogy az éleny minden részege két paránysúlyból áll, minélfogva O_2 jegyeztetik. Odling azon véleményt nyilvánította, hogy az ozon képződése abból áll, miszerint a két paránysúly közé még egy harmadik ékelődik, minélfogva annak parányjegye O_3 , sűrűsége pedig félszer nagyobb mint a közönséges éleny. Ekként, ha 100 térfogat éleny ozonítás által 92 térfogatra száll alá, felvehetni, hogy 8 térfogat éleny tizenhatal egyesülve 16 térfogat ozont képez, mint ezt a következő szerület kifejezi:

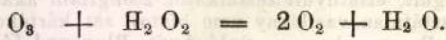


Egy részecs ozon térfogata pedig egy részecs élenyével ugyanaz lévén, ha élenyülő testek, milyen a higany, iblany stb. a harmadik paránysúly élenyt felemészti, a visszamaradt két paránysúly éleny ugyanazon helyet fogja kitölteni, melyet a három paránysúlyú éleny előbb elfoglalt, mint ezt a következő szerület mutatja:



16 térfogat 16 térfogat,

Ugyanekkép megy véghez azon hatás, melyet az ozon és könnyeféleg egymásra gyakorolnak, az élenytelenítő ozonhatástá talában a következő képlet szerint foglalhatni együvé:



ozon könnyeféleg éleny víz.

Odling ezen szép véleménye azonban csak feltevény maradt volna, ha Soret-nek nem sikerül az ozont mind a három paránysúly élenyvel, melyből áll, elnyeletni; azon anyag pedig, mely ezt teszi, nem más mint a terpentinelaj, mely ozon jelenlétében fehér ködöt képez. Előbbi példánk mellett maradván, ha 92 térfogat ozonosított éleny terpentinelajjal érintkezésbe jön, csak 76 térfogat éleny marad vissza, minélfogva a 16 O_3 -t egészben magába szítja, s nem egyedül a harmadik parány súly élenyt vonta magához, mivellett a 16 O_2 visszamaradt és a 92 térfogat nem változott volna.

Igy tehát az ozonra vonatkozó föltevényeknek valahára végükre értünk, s most egyszerű, de észszerű elmélettel van dolgunk, mely az eddig ösmert tényeket értelmesen megfejt. *A.*

Győri orvos-gyógyszerész egyesület.

A győri orvos-gyógyszerész egyesület f. évi november 2-án tartott r. ülésében, az egyesület magán érdekeit illető némi ügyek elintézése után Karika tr. olvasta fel „Adatok a vörheny gyógy módjához“ című értekezését. Ezen csupán tapasztalati adatokat tartalmazó értekezés, mint értekezés kijelenté, azon célból volt szerkesztve, hogy bővebb vitatkozásnak alapul szolgáljon; az idő előhaladt volta és a jelenlevő egyesületi tagok kevés száma miatt azonban a tárgy feletti vitatkozás ezuttal csak rövid tartamu lehetett. — Nevezetesen Popper tr. az értekezés azon tételére, hogy „a mely orvos a kütég visszaverődését meggátolni s a kikütegzés szabályos kifejlődését elősegélni képes, az a gyógyulás sikerét félig biztosította magának“, — azt a megjegyzést tette: valjon hiszi-e értekező, hogy a kütég visszalépését s ennélfogva a belszervek szövetező bántalmait elhárítani az orvosnak hatalmában áll, miután az újabb korbúvárok szerint a kütég u. n. visszaverődése egyidejűleg s a kütégtől függetlenül keletkező belső súlyos betegségek által idéztetik elő, nem pedig megfordítva a belső bántalmak a kütég szabályellenes kifejlődésétől, minélfogva azt hiszi, hogy egy orvos sem lehet képes arra, hogy valamely, előre tán nem is sejtett betegség kifejlődését gátolhassa. — Karika tr. válaszul megjegyezte, hogy nem vonja ugyan kétebe, hogy a vörheny betegség folyamata alatt más bélbetegségek is keletkezhetnek ugyanazon egyéneknél önállólag, de minthogy eddigi gyakorlatában azt tapasztalta, hogy mindazon esetekben, melyekben sikerült a hiányosan kifejlődő kütéget rendes terére, t. i. a külbőrre visszavezetni, mindannyiszor a már fejlődő belső bántalmak is önként elenyésztek: annélfogva, bármit állítsanak az újabbkori theoretikusok, megmarad azon nézete mellett, hogy a vörhenykütég hiányos kifejlődése közben fellépő belbántalmak a küteges folyamatnak belső szervekrei áttétele, vagy a mi mindegy: a kütég visszaverődése folytán másodlag keletkeznek legtöbnyire, azért is hiszi, hogy ezen belbántalmak keletkezését a kütég szabályos kifejlődésének elősegéltése által akadályozni lehet. — Sikor tr. azon kérdésre, hogy van-e hát alkalmas szer a kütég visszaverődésének meggátolására, Karika tr. azt felelte, hogy minden

gyógytani könyvben egész sora ajánlatik az e célra alkalmas szerekeknek, mindezeknél azonban biztosabbnak tapasztalta az értekezésében említett szert (Rp. infusi rad. ipeacuanahae e gr. sex, ad colat. uneduarum parati, kali hydrojod. gr decem. DS óránként 1 kávéskanállal). — Kramolinj tr. az értekezésben a belladonna vörheny elleni jó hatására vonatkozó adatokat illetőleg említé, hogy a belladonnának hasonló észlelri javallatát elméletileg nem találja indokolhatlanak. — Sikor tr. szintén felemlíté, hogy a belladonnát néhány esetben ő is alkalmazta óvszerül s úgy tapasztalta, hogy az ekként szerelt egyének közül egy sem lepetett meg a kütégtől.

Ezzel a jelen tárgy feletti eszmecsere folytatása a következő gyűlésre halasztatott. *K—a.*

Vegyesek.

Pest, nov. 16-án. — A m. orvosi könyvkiadó társulat számára fizettek szerkesztőségünkél Gyurkovszky István r. tag 1867-re 8 frtot, Döményi János sebészönvendék, mint új r. tag 1864 és 1865-re 16 frtot.

— Bókai tr. a gyermekkórház igazgatója s a gyermekgyógyászat magántanítója a m. k. egyetemnél, mint örvendetesen értesülünk, a tanári testület egyhangu ajánlatára a közoktatásügyi minister fölterjesztése folytán ő Felsege által ny. rendkívüli tanárnak neveztetett ki.

— *a* — Az orvostanári kar az orvosi tanítás és szigorlotokra vonatkozólag a következő javaslatokat hozta ajánlatba, mint melyek már most is életbe léptethetők lennének:

1) A szigorlatok általában véve nyilvánosak legyenek, hogy t. i. orvostudorok és orvoshallgatók azokon megjelenhessenek.

2) Az elméleti szülészeti a gyakorlatival együtt tanítottassék naponta két órán keresztül, a tanulók pedig a hallgatásra fél évig kivétel nélkül köteleztessenek. Egyelőre azonban az orvostudori szigorlatok tárgyal ne vétessék fel az. Ki szülésmester akar lenni, azon felül az eddigi gyakorlati folyamban ezután is résztvenni tartozzék.

3) A tanársegédék fizetése évenkénti 420 forintra, a szálláspénz pedig 150 forintra emeltessék. Az utóbbi azoknál, kiknek természetbeli lakásaik nincsenek.

— A m. orvosok és természetvizsgálók nagy-gyűlése részéről két pályázat hirdettetik: 1-ső pályakérdés: „Kivántatik a magyarhoni ásványvizeknek kimerítő leírása, különös tekintettel azoknak a legújabb nézetek szerinti beosztására és vegyelemzésére.“ — Pályázati idő harmadfél év. A legtöbb belbecsel bíró pályamű díja 100 db arany (Kovács Endre tr. adománya). A szokott módon kiállított pályamunkák 1870. ápril hó 15-ig a nagy-gyűlés központi választmányához küldendők be. — 2-ik pályakérdés. „A kinalnak oly alakban kiállítása, melyben az keserű ízét veszítvén, legkönnyebben és legezélszerűbben nyujtathatik kis gyermekeknek is a szükségelt adagban“. Díja 20 db arany. (Kocianovich gyógyszerész úr adománya). 1868. majus végeig szintén a közp. választmányhoz küldendő be.

— *a* — Wilson-Moore a császári sebészeti társulat (Párisban) october 23-diki ülésében amerikai sebész nevében fogót mutatott be, melyet villamüeggel összeköttetésbe hozhatni, ez pedig rögtön csengetyűkészüléket hoz mozgásba, mihelyt a fogó szárai ólmot vagy más ércdarabot érintenek. Ezen közlésre Guyon megjegyezte, hogy már fedeztek fel készüléket, mely golyónak a szövetekben való jelenlétét csengetés által adja tudunkra. Ez ismét egy adat arra, hogy a hazánkban származott eszméket, felfedezéseket és találmányokat, valamint az ezekre vonatkozó értekezéseket külföldi folyóiratokban szorgalmasan közölnünk kell.

— *a* — A „Pathological Society“ november 5-diki ülésében Spencer Wells nagy zsirnövedéket mutatott be, melyet negyven éves asszony hashártyaüregéből metszett ki. A tömeg számos lebenyből állott, melyek közül némelyek a többiektől edényes burok által elkülönözve voltak. Hús fontnál többet nyomott. A műtétel ötnegyed óráig tartott, November 8-dikan a beteg még élt, de megmaradásához nem igen volt remény. A bódítás methylen-kéthelvaggal (bichloride of methylen, chloromethyl) történt, melyet Richardson maga alkalmazott. Összesen körülbelül tizenkét nehezék fogyasztatott el, s minden öt percze negyvenöt csepp jutott. A chlormethyl igen illékony lévén, alkalmazása sok ügyességet igényel.

— *a* — Nitrobenzollal (myrbane) újra történt mérgezés. Ezen anyag a kátránybóli színek előállításánál támad; szagára a mondolajhoz hasonló ugyan, de íze ezétől elüt. Bódító méreg. Eddig három

haláleset ösmeretes, mely általa idéztetett elő. Az egyikben londoni Kingslandroad-ban lakó kereskedő neje azt pálinka helyett itta meg. A másikban vegyi kereskedésben lévő fiatal ember belőle véletlenül keveset lenyelt, midőn azt lopóval lehúzta. A harmadikban egy férfi azzal ruháját öntötte le, melyet száradni tűzhöz tett, s állítólag a belehelt gőzöktől halt meg. A nitrobenzolt keserű mondolaolaj helyett szokták használni, de égető csipős íze van, mely a keserű mondolaolajétól lényegesen különbözik.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1867. nov. 8-tól egész 1867. nov. 14-ig ápolt betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elme	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 8.	19	22	41	17	17	34	6	3	9	360	408	6	15	21	810
" 9.	23	12	35	14	6	20	—	2	2	366	409	7	19	22	823
" 10.	15	13	28	17	17	34	—	—	—	364	403	8	21	21	817
" 11.	18	5	23	19	8	27	2	4	6	361	396	8	21	21	807
" 12.	25	22	47	19	16	35	1	3	4	366	399	8	21	21	815
" 13.	25	22	47	16	14	30	2	4	6	373	403	8	21	21	826
" 14.	18	15	33	28	9	37	1	2	3	366	403	8	21	21	819

Létszám növekszik. Legtöbb az ivar-, és emésztő szervek bántalmaiban szenvedő: tüdőlob, csúsz stb. gyakoribb. Himlős 19.

Pályázat.

A budapesti könyvnyomdász segédek egyleténél az orvosi állomás megüresedvén, ezennel teljes tisztelettel felkéretnek a már gyakorlattal bíró t. orvos urak, miszerint e f. év november 22-ig, kik ez állomást elfogadni óhajtnak, sziveskedjenek alulírtnál — aldunasor 9. szám alatti könyvnyomdai irodájában a feltételekről maguknak tudomást szerezni. — Kelt Pesten, nov. 8. 1867.

Kocsi Sándor, egyleti elnök.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMAJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árukt, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamajolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész ibranyit tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél. (3-?)

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott]

ROB LAFFECTEUR

kitünő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratra utalunk, mely **dr. Boyveau-Laffeteur** növényi gyógymódjáról szól.

A **Rob Laffeteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen **ro b o t** az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és saponariából készült szörp: fölülmúlván ezen rob, képes a csukamajolaját és a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffeteur**, — csak akkor való li és authenticus, ha azon *Girardeau de St. Gervais* aláírása látható — névszerint új és elidült ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható **Pest**en a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerertárban. (2-*)

PEST, 1867. KHÖR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: A „Szemészet“ 5-dik száma.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosn behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világtállításnál dícséretes megemlítését nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis szer* gyanánt felvéttettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyt foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és ibrany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bcnaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7-ik sz. s általa **Pest-Budán** minden gyógyszerertárban. (3-?)

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára **1 frt**, fél doboz ára **50 kr.**

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fürkészetei nyomán a gyógyszerék helybelített alkalmazása mindinkább nagyobb fontosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitünőbb és legbiztosb alkalmazási mód lön elfogadva. Ezen elvitázhatlan tapasztalati tényre támaszkodva sikerült az alulírtnak igen czélszerű módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelessége fölül meg lévén győződve, alulírt ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvételre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, minthogy ezen eljárás kitünő hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is általános elismerést és a legszélesb körökbeni elterjedést nyert, melyben csak minden tekintetben biztos és észszerű módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly általánosn alkalmazható alakban minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az tályogtól származik — megszüntet és ezen bajt félelmetességétől megszabadítja, föltétlenül találkozni fog az orvos urak helyeslésével; miért is a föltaláló reményli, hogy nagy részvétre és általános használatra tarthat számot. (2-*)

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 46-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

5-dik szám.

Vasárnap, november 17-én.

1867.

Tartalom: Kisebb közlemények a gyakorlatból. XXIV. Félbenhagyó szemgödör fölötti zsába. XXV. A szemhéjak olvasztott ón által történt égetése. — Irodalom. Ophthalmiatische Beobachtungen von Dr. Albert Mooren. — A szemteke valamennyi hártáiban előforduló gümme-féle újképletnek egy esete. Dr. Hippeltől. — A szivárvány zsárdagának egy esete. — Egyoldalú mór színlelésének fölismeréséhez. Gracfe Alfrédétől. — Szarugenyedés izomátültetés után. Steffántól. — Ólom-mór. Szunyal bőr alá fecskendése általi gyógyulás. — A szivárvány edénytágulatának egy esete. — A láterő feltűnő viszonyai hályogműtét után. Rainyától. — Nagy vérzés a belső egyenes izom átmetszése után. Wilsontól. — Szemgödör-sértés. Mór. — Kettős látás az ataxia locomotrix mellett. — Idegen test a felső könnycsatornában. — Vegyesek.

Kisebb közlemények a gyakorlatból.

XXIV.

Félbenhagyó szemgödör fölötti zsába.

Ezen baj nem igen ritkán fordul elő önálló vagy elsőleges alakban, azaz a nélkül, hogy a szemben oly változást találjunk, melyet a zsába kuforrásának tekinthetünk. Ha a roham alatt netalán beálló nagyobb könnyezés vagy némi fényiszony nem indítja a beteget arra, hogy szemorvos tanácsát kérje ki, rendes orvosához szokott folyamodni, miért is igen fontos, hogy minden gyakorló orvos ismerje ezen baj sajátosságait, valamint legbiztosabb ellenszerét, de egyszersmind azon szintén nem ritka esetekkel való felcserélhetőségére is legyen figyelmes, melyekben csakugyan szembetegség képezi a zsába alapját.

Az önálló zsába ismert ok nélkül rendszeren délelőtt, de más időben is szokott megjelenni a szemgödör fölötti tájon. Némely esetben tompa fájdalom előzi meg a tulajdonképi zsábát, másokban azonnal jellemző kinos alakjában lép föl. Szakgató, nyilaló, furó fájdalom az, mely a szemgödörszéltől indulva ki, a halánték felé kisugárzik, percznyi félbenhagyásokkal, de mindig növekedve, pár óra alatt tetőpontját éri el, mikor aztán lassankint csökkenvén, rövidebb-hosszabb idő alatt megszűnik. Ritkán tart egy egész nap hosszáig, bár rendszeren még a roham után is van jelen tompa érzés a megtámadott ideg táján. Soha sem láttam a fej mindkét oldalán egyszerre. Kisebb foku fényiszony, valamint könnyezés jelen szoktak ugyan lenni a fájdalom tetőpontján, de a betegek rendszeren tudják, hogy maga a szem nem szenved. A roham többnyire minden nap s ugyanazon időben megjelen, mígnem vagy magától vagy gyógyszerek segítségével által kimarad. Más rohamrendet, mint a mindennapit, pl. harmad- vagy negyednapit ritkán észlelni, ép oly ritkák azon esetek, melyekben naponkint egy rohamnál több áll be.

Az ugynevezett félfejzsábától (Hemicrania) könnyen megkülönböztethetni a szóban levő bajt. Amaz t. i. a fejnek egész felére terjed s azon kívül maga az agy is részesül a megtámadásban, mi egyrészt az érzékszervek roppant érzékenységből, másrészt a majd soha sem hiányzó hányásból kitűnik. A félfejzsábának továbbá hosszabb rohama van, ritkán éri végét ugyanaz nap, a roham pedig nem ismétlődik oly hamar, hanem csak hetek vagy hónapok múlva.

A félbenhagyó szemgödör fölötti zsábát nem szabad összezavarni azon sugárzsábával (Neuralgia ciliaris), mely a glaucoma első időszakában gyakran előfordul, s nem egyszer igen rossz következményű felcserélésre szolgáltatott alkalmat. Ezen sugárzsába, ámbár a szemteke belsejében keletkezik, szintén a szemgödör fölötti tájt foglalja el, s onnan terjed el a halánték felé; ez is roha-

monként lép fel, ebben is vannak percznyi félbenhagyások, ez is ismétlődik néha mindennap és pedig nem ritkán ugyanazon órában. Minden szemorvosnak van alkalma oly sajnálatra méltó gyogyíthatlan glaucomatosus egyéneket látni, kiknél a glaucoma ezen félelmes előjelét közönséges zsábának vagy is fejköszvénynek (Kopfgicht) tartották, ennek folytán zsába vagy köszvény elleni szerekkel kezelték, a helyett hogy szivárványmetszéssel a szemet biztosan megmenteni siettek volna. És mégis igen könnyű dolog, még szemtükör nélkül is, ezen alattomos ellenségre ráismerni. Ha glaucoma a zsábának oka, akkor a láterő legalább a roham tetőpontján csökkentnek mutatkozik. A beteg mintegy ködben látja a tárgyakat, a gyertyalángot pedig többnyire színes udvarral körülvéve. A szaru fénye kisebb-nagyobb fokban hiányos, a csarnokviz zavaros, minek következtében a szivárvány szövete nem oly tisztán kivehető, mint az egészséges szemben; a csarnok szűkebb, a láta zavaros és lomha szokott lenni. Azonkívül a szemteke nagyobb keménységet árul el mint a másik egészséges szem, végre a szaru felülete kevésbé érzékeny mint a másik szemé. Ezen utóbbi tünetet azért nem ismerik fel némely esetben, mert az illető vizsgálatnál egyszersmind az igen érzékeny szemhéjszél is érintik, mi erős pislogást okoz.

A mondottakból érthető, hogy minden szemgödör fölötti zsábánál lényeges dolog a szemet az érintett tünetekre nézve szorosán nyomozni, mi által lehetünk egyedül biztosak az iránt, hogy a netalán keletkező glaucoma figyelmünket ki nem kerülte. Ha ez úton azon meggyőződésre jutottunk, hogy ugynevezett önálló zsábával van dolgunk, azt igen egyszerű eljárással bizton meg lehet gyógyítanunk.

Két gyógyszer áll itt rendelkezésünkre. Az egyik a roham alatt, a másik a szünet közben alkalmazandó. Az első a szunyal bőr alá fecskendése, a második a kinal. Számos tapasztalat bizonyossá tette, hogy a rohamot mind fokára, mind tartamára nézve szunyal által igen jótékony módon csökkenthetjük. A beteg többnyire pár percz múlva jobban érzi magát s elalszik, ha $\frac{1}{6}$ -rész szemer morphiumot bőr alá fecskendeztünk. Többször tapasztaltam, hogy a roham ily eljárás következtében még kinal adagolása nélkül is kimaradt. Rendszeren azonban még kinalra is van szükségünk, hogy a roham ismétlődésének elejét vegyük. Magától érthető, hogy egyes esetekben különféle adagolás kívántatik meg. Általában ajánlható, hogy a váltóláznál szokott adagokkal kezdjünk. Néha 12 szemerre elmarad a roham, néha ezen adagot többször kell ismételnünk. Ismerek oly egyéneket, kiknél a baj egy hétnél tovább tart, s kiknél az minden esztendőben egy- vagy kétszer ismétlődik; az ily egyéneknek többnyire szellemi erőltetéssel járó hivatásuk van, s tökéletes felgyógyulásuk tekintetéből nekik légváltozás, vas- vagy tengeri fürdő ajánlható. A mondottakat számos kórtörténettel bővíthetném, mi azonban a dolog egyszerűségénél fogva fölőleges.

XXIV.

A szemhéjak olvasztott ón által történt égetése.

Múlt évben (l. Szemészet 1866. 94. l.) közöltük Lawson azon tapasztalatait, melyek mutatják, mily csekélyek szoktak lenni aránylag a pusztítások, melyek a szemtekével érintkezésbe jött olvasztott vagy izzó vas által létrejönnek. A sértés kisebb voltát Lawson két módon találja magyarázhatónak: vagy a bő könyezés, mely a sérülés pillanatában beáll, lehüti az izzó fémeket, vagy pedig ez utóbbi gőzzé változtatja át azon első csepp nedvet, melylyel találkozok, úgy hogy mintegy gőzréteg (film of steam) támadván a fém és a szemteke felülete közt, ez által a fém hatása késleltetik.

Az itt említendő esetben nem a szemtekét, de a szemhéjakat érte az olvasztott fém, mindamellett a váratlanul csekély sértés önkénytelenül újra emlékeztetett az angol orvos abbéli észrevételére.

1867. martius 22. Fabry Ede, 16 éves, bronzműves bekötött bal szemmel jött hozzám. Fél órával előbb, midőn az ón olvasztásával volt elfoglalva, az olvasztott anyag jó nagy mennyisége a bal szemébe fecscent, mi neki azon pillanatban iszonyu fájdalmat okozott. Mind a felső, mind az alsó szemhéjszél hosszának belső felét körülbelől 1½—2'' széles fehér fénylő pörkkel fedve találtam, mely a belső zugtól kezdve 5—6''-nyira terjed és az itt létező szőröket tökéletesen fedi. A pörköt csipeszszel megfogván, nehezen ugyan, de mégis rövid idő alatt sikerült azt szerves alapjáról darabokban lehuzni, mikkel együtt az alatta fekvő szőrök is eltávolítottak. A szemhéjszélek most tiszták, de fehér színt mutatnak az égetés helyén. A szemteke kissé belövelt, fájdalom mérsékelt, égető. Hideg borogatások ezt is megszüntették rövid idő alatt s 3 nap múlva az egész bő csak a pillaszőr rendetlen és hiányos mivolta árulta még el a kezdetben oly ijjesztő sérülést.

IRODALOM.

Ophthalmiatische Beobachtungen von Dr. Albert Mooren, dirigirendem Arzt der städtischen Augen-Klinik zu Düsseldorf. Berlin 1867. Verlag von August Hirschwald 8-rét. 342 l.

E könyvnek szerzője nem először lép a szemészi irodalom terén fel, már 1862-ben jelent meg tőle egy kis füzet ily cím alatt: „Die verminderten Gefahren einer Hornhautvereiterung bei der Staarextraction“, mely a szakemberek figyelmét nagy mértékben magára vonta. Szerző ugyanis tapasztalás útján azon meggyőződéshez jutott, hogy a karélymetszés veszélyei jóval csökkennek, ha azt szivárványmetszés előzi meg pár héttel, miért is ezen eljárás általános követését indítványozá. Sok oldalról nagy tetszéssel fogadták ezen eszmét, s mi is állíthatjuk, hogy a Mooren-féle műtétmódonhoz több évig ragaszkodván, némely igen kedvezőtlen körülmények alatt véghezvitt műtét jó sikerét csupán ezen óvszernek köszönhetni véltük. Később a szivárványmetszés a karélymetszéssel köttetvén össze, ennek második műtétszakaszát képezé, mi a szerelés idejét rövidítvén, Mooren methodusát mindinkább háttérbe szorítá. Az említett gyakorlati fogáson kívül Mooren még több más munkálatot is közölt a szaklapokban különféle fontos tárgyakról, melyek józan észlelése, valamint gyakorlati tapintatáról tanuskodván, neki a jelenleg működő szemészek közt kitűnő helyet biztosítottak. Midőn tehát most a fentnevezett cím alatt tíz évi kórodai tevékenységének eredményét tárja ki a szakemberek színe előtt, természetes, hogy munkáját egyelőre is nagy érdeklőséggel fogadtuk, mely érdek olvasás közben mindinkább növekedett s befejezés után minden tekintetben igazoltnak bizonyult be.

A könyv eredetileg a kormánynak benyújtott kórodai jelentés alapján készült, s a jelentés alakját meg is tartotta, úgy azonban, hogy sokféle bővítés és számos későbbben hozzá jött észrevétel által az egész szakmának mintegy áttekintéssé vált, csak az által különbözővén tankönyvtől, hogy az egyes fejezetek rendszeres kidolgozását vagy kimerítő tárgyalását benne nem találjuk, hanem csupán azon gyógyeljárásai és műtői szempontok rövid előállítását,

melyek a szerzőben tíz évi működése alatt fejlődtek. Az alanyi álláspont mindig szigorúan meg van tartva, s egyetlen állítás sincs felvéve, mely saját közvetlen tapasztalás eredménye nem volna. A szerző meghívja mintegy az olvasót kórodájára s ott ismerteti meg vele az egyes eseteknél gondolkozása, valamint bánásmódját. Mondhatom, hogy nem háládatlan munka, ha e szíves meghívásnak engedve, a szerzőt működési terén kíséjük s nézeteivel közelebről megismerkedünk. Jelen sorok czélja az, hogy rövid kivonatban s mintegy mutatóvonalakkal a t. ügytársakat a könyv tartalmával megismertetvén, őket annak elolvasására buzdítsuk.

Az I-ső fejezetben érdekes statisztikai adatokat találunk. Már az összes betegek száma, kik tíz év alatt kezelés alá kerültek t. i. 32425 igen jelentékenynek mondható, mert minden beteg csak egyszer van számítva, bár a tíz év alatt akárhányszor más baj végett kereste fel a kórodát. A betegek számának megfelelő a műtétek nagy száma t. i. 5932 nagyobb műtét, melyek közül 2718 látaképzés, 1820 kancsalsági műtét, 563 hályogkivétel, 143 vonalszerű hályogmetszés, 191 hályog szétmetszés, 240 utóhályogműtét, 73 szemtekekiizelés stb.

Ezen számadatok valóban olyanok, hogy a düsseldorfi kóroda e tekintetben az első európai intézetekkel versenyezhet, mit a szerző büszkén ki is emel, kimutatván, hogy a düsseldorfi szemgyógyintézet mind a betegek, mind az ágyak számára nézve az ötödik helyet foglalja el. Míg t. i. a londoni intézetben van évenként 15,951 beteg, a moskwaiban 7924, a birminghamiben 7358, a berliniben 6800, a düsseldorfi 4117 beteget mutat fel. A legnagyobb ágyszám, t. i. 300, Turinban van, ezt követőleg Prágában 180, Berlinben 120, Moskwában 96, Düsseldorfban pedig 80.

A hályogműtételekre nézve Düsseldorf hatodik; első helyen Berlin áll, aztán következnek London, Moskwa, Bécs, Prága, Düsseldorf. Látaképzés és kancsalsági műtétre vonatkozólag pedig ezen utóbbit csak Berlin mulja felül.

A többi 11 fejezetben szerző a különféle kórformákat rajzolja, a mint azok kórodáján észleltettek, a ritka eseteket körülményesen adván elő, s a gyógyeljárásnak a mennyiben a szokott módtól eltérne, tág helyet engedvén. Oly dús tartalmúak e fejezetek gyakorlati tekintetben, hogy szinte nehéz a válogatás közöttük.

Igy mindjárt a 2-ik fejezetben, melyben a szemüreg bántalmairól van szó, többek közt egy sajtóságos lefolyásu esettel találkozunk, mely egész figyelmünket kiérdemli. Egy 50 éves ember nagy dülszemmel jött a kórodára. A szemteke ¾''-nyival emelkedett túl a másik szem színvonalán, a véresen beszűrődött szemhéjak nem voltak képesek a szaruhártyát befedni, a szemteke-kőthártya a beszorulás következtében magas, sötétvörös, félig kiszáradt gyűrűt képezett a szemcsillag körül, a mellső csarnok majdnem teli volt vérrel. Mivel a beteg pár héttel azelőtt fejére esett volt és azóta a homloktáján némi nyomásban, valamint kissé zavart látásban szenvedett, Mooren valószínűnek tartotta, hogy már akkor repedés támadt a szemüreg falában, s később a szemüreghártya (Periorbita) átszakadásával a vér a szemüregbe süllyedt. Keskeny kést vezetett be azért három különböző helyen a szemüregbe, mire csak pár csepp sötét vér ürült ki. Langyos borogatások, később felváltva nyomkötéssel, annyira csökkentették a véres beszűrődést, hogy a dülszem pár hét alatt visszafejlődött, a szemteke szabad mozgását visszanyeré és két hónap múlva a látérem már igen kielégítővé lett, a beteg ezen szemmel Jaeger 8. számát tisztán olvasván. Alig mult el további két hónap, midőn a beteg újra Düsseldorfba jött, de egészen más tünetekkel: a dülszemnek többé nyoma sem volt, az izmok tökéletesen működtek, de kezdődő glaucoma volt jelen. A szivárványmetszés azonnal legjobb sikerrel megtörtént; félévvel később a kezdődő szürke-hályog első jelei mutatkoztak.

Szerző ezen sajtóságos szövegeményt kórtanilag felvilágosítani igyekeztvén, oly feltevényhez folyamodik, mely — ha aláírni nem akarnók is — gondolkozóvá tesz. „Semmi kétséget nem szenved — úgy mond — hogy a megvastagodott Tenon-féle tok a sokáig tartó beszűrődés alatt mindenfelől nyomást gyakorolt a szemtekére, s így hasonló, bár megfordított módon látideg-vájalatot idézett elő, mint azt azon esetben látjuk, midőn belső, a belnyomás növekedésével párhuzamosan lefolyó loboknál a tülkhártya ruganyosságának határát elérte.“ Ezen magyarázat ellenében bátran lehet felhozni, hogy itt épen a külső nyomás megszüntetése után lépett fel a

glaucoma, de melyre azzal felel, miként a belső vérkeringési zavarok később tovább fejlődtek. Ugy hiszem csak több hasonló eset észlelése után lesz lehetséges e bonyodalom belső oki viszonyát némileg felderíteni.

Igen érdekes egy másik szembgödrü vérzés, mely izommetszés után jött létre. Alig volt szétmetszve a belső egyenes izom ina (kancsalság miatt), midőn a köthártya, sőt még a szemhéjak is oly nagy mértékben feldagadtak a kiömlött vér következtében, hogy egy perc múlva még a szemhéjrés sem volt többé látható. Egyszermind nagy fájdalom támadt a szemüregben. Hideg borogatás, később nyomkötés és hashajtók három nap alatt megszüntették a daganatot, de 6 hétig tartott míg a vér a köthártyából eltűnt. A dolog említésre méltó, mert a műtöt az ily váratlan esemény igen nagy zavarba hozhatja s nem csekély kellemetlenség, ha az magán-gyakorlatban történik. Az irodalom egy-két hasonló esetet ismer; egy ettől eltérőt mai számunk 78. lapján közlünk.

A Basedow-féle bajnak egy esetét említi M., melyben gyógyulást tapasztalt; a kezelés belsőleg hamiblagból, s azonkívül genyszalagból állott, melyet a beteg több hétig a mellkas mellső felszínén viselt. Notatu dignum.

Természetes, hogy szemrákról is van szó. Itt csupán azt eg yezük meg, hogy a legfiatalabb egyén, kin szemteke-enucleatio történt, 10 hónapos gyermek volt, ki különben már pár hét múlva visszaesés következtében meghalt.

A 3-dik fejezetben a szemhéjbajok tárgyalatnak. Azon szemhéjlobot, mely közönségesen köthártyalobbal jár, pokolköldat-borogatással szokta gyógyítani (6 szemel 1 obonra), ezen oldatba mártott ruhát minden nap kétszer, tíz perczig rakat fel a zárt szemhéjakra. Azon másik ritkább neme a szemhéjlobnak, mely a verejtékmirigyeknek túleválasztásával (hydrosis) van összekötve, nála is igen konoknak nyilvánult. A szemhéjmirigylob (blepharoadenitis) ellen a meleg pépet ő hatalmas szernek ismerte fel, melynek kíséretében a szokott kenőcsöket használja, s a netán támadt fekélyeket kénsavas rézléggel érinti. A hol görvélyes alap van, ott a görvélyt is kell gyógyítani. Több esetben a Zittmann-féle főzet igen sikeres vala. Többször látta, hogy a blepharoadenitis ronsolás útján a szemhéjak egy részét felemészté. Azt hiszem nem tévedek, ha ezen szerencsétlen esetekben az általam tavaly leirt bujasenyves szemhéjbántalmat vélem felismerni; hogy arczlupus nem volt, joggal lehet feltennem, mivel ez egy ily tapasztalt férfitu figyelmét ki nem kerülte volna. Egy másik helyen szól ugyan a szemhéjak bujasenyves bántalmáról, de ott egy esetben kúteg alakjában lépett az fel, két más esetben pedig mint elsőleges megbetegedés. — A szemhéjporczlobját is észlelte 10 éves fiúnál arczorbáncz után. A szemhéj nem volt vizenyős, de a porcz némileg dagadt; a szemhéj zárva, és kifordítása lehetetlen volt a nagy fájdalom miatt, mely minden kísérletnél támadt. 10 napig folytatott pópalkalmazás segített a bajon.

A köthártya bántalmairól szóló 4-dik fejezetből több gyakorlati megjegyzés emelendő ki. Szerző nem nagy súlyt fektet az úgynevezett összehúzó szerek egyikére vagy másikára, hanem inkább alkalmazásuk idejére és módjára. A köthártyalob első időszakában kerüli azokat, hanem hideg borogatásokat és igen ritka esetekben nadályokat alkalmaz. A szemvizeket, melyeket később a betegeknek rendel, azok csak lefekvéskor cseppentik szemekbe, azonnal egy vagy több napra felhagyván velük, ha a visszahatás még reggel is fennállna izgatottság alakjában. Csak súlyosabb esetekben alkalmazza a pokolkő erősebb oldatait. Idült formákban sok szemviz használása után legjobb egy ideig minden helybeli kezelést megszüntetni. Halványos vizzeli (Aq. chlori) borogatások, párszor napjában 10 perczig, ott vannak leginkább ajánlva, hol a köthártyalob nagyobb elválasztással foly le, midőn aztán a friss levegőnek élvezete is fölötte hasznos.

A heveny szemcsésedés ott szokott fellépni, hol a közönséges köthártyalob akármely izgató befolyás által nagyobb fokra emelkedik. Az első időszakban minden helybeli izgató kezelés veszélyes, mivel szivárványlobot vonhat maga után; hashajtó, hideg borogatás, sőt hólyagtapasz a fül mögé ajánlhatók. Mikor a köthártya alatti belövelés megszűnt, a szemcsék vagy enyhített

pokolkővel (lapis mitigatus) vagy kénsavas rézléggel érintetnek. Ha ezen szerek folytán rosszabbulás lép fel, legjobb egy-két napig a nagyos pépet alkalmazni. Legnagyobb fontosságú a szemhéjak feszülésének tekintetbe vétele; a hol ez fokozódott, a külső zugot késsel kell kitégítani. Idült lefolyás mellett főképen a sulfas cupri szerepel, melyet szintén csak lefekvéskor alkalmaztat. A szerző helyesen arra figyelmeztet, hogy a rögs kórfolyamat ritkább esetekben a szaruban oly ernyedési állapotot idéz elő, mely átlíkadás nélkül is szarucsaphoz vezet. — A diphtheriticus köthártyalobról bőven értekeznek. E szomorú jóslatu baj leginkább nedves-hideg időben szokott támadni; az első időszakban itt is jobb szolgálatot tesz néha a meleg pépeli borogatás a jéghidegnél, mi talán némileg a düsseldorfü éghajlattól függ. A takár gyógyításában, legyen az másodlagos (a diphtheritis második időszaka) vagy önálló — a gyenge pokolkő nélkülözhetlen és pótolhatlan szer.

A porczhártya bántalmairól (6-ik fejez.) bő böngészetet nyerhetnénk, ha a tér szűke engedné. Egyszerü metszett sebeknél nem cseppent be atropint, míg a szemcsarnok helyreállta arról nem biztosítja, hogy a szer közvetlenül a csarnokba nem jut, mi véleménye szerint szivárványlobot idézhet elő. Tapasztalása szerint továbbá edényezéssel lefolyó szarulobnál az atropin közönbős szer, ellenben hathatós ott, hol felületes lob edényképződés nélkül van jelen. Igen természetű azon megjegyzése, melyet a zuzott szarusebekre nézve tesz. Míg t. i. a szaru terjedelmes csillagformájú szakadásai, hol niucs zuzással bonyolódás, hegképzéssel gyógyulnak be, jönnek elő oly esetek, melyekben előremet zuzódás folytán a szaru csak kis homályt mutat, és melyeket mégis terjedelmes, sőt tökéletes tályogképződés kísér. Nagy szerencséről szólhatni, ha ily esetekben a szem tökéletesen el nem vész. A t. olvasók emlékeznek múlt számunkban közlött idevágó értekezésünkre.

A gyermekeknél igen gyakran előforduló szarubeszűrődések gyógymódja bőven adatik elő és oly józan elvekből indul ki, hogy minden gyakorló orvos figyelmét megérdemli. Az élelmezésre, valamint a bőrre fősúlyt fektet. „Minél szenvedőbb a bőr, annál nagyobb a fényiszony.“ A keratitis fasciculosa gyógymódjára nézve nem érthetünk egyet szerzővel. Ő néha kezdetben az edénycsíkot keresztülmetszi — minek, ha a nélkül is könnyen megszüntethetjük a bajt? Gyermekeknél, és főleg a közgyakorlat számára vágó műszereket ok nélkül csak indítványba is hozni — inpracticus eljárás. Calomelt későn hint be a szembe. Pagestecher sárga higany-kenőcséről az egész könyvben egyszer sem történik említés. Bocssássa meg a szerző, hanem ezen agyonhallgatás reánk oly benyomást tesz, mintha Düsseldorf és Wiesbaden közt némi feszülés léteznék. — A belső gyógyszerekre nézve Mooren a régi szokások irányában némi előszeretettel viselkedik, másként nem érthetők, hogy ő a keratitis parenchymatosa ellen az első napokban kivétel nélkül calomelt jalappával, vagy Plumer-féle porokat használ kisdedednél, holott a tapasztalás bebizonyította e kétes szerek nélkülözhetőségét. A szarufekélyek, a tályog különféle nemei, a szivárványiszam, az ernyedési folyamat stb. ellen követendő gyógyeljárást tanuságos módon adja elő, az atropin, a meleg borogatás, a nyomkötés, a csapolás és a szivárványemetszés javalatait körülményesen állítván az olvasó elé. Nagy érdeket gerjesztenek azon részben egészen új adatok, melyeket szerző az úgynevezett ulcus rodens, a keményedési folyamat valamint a szaru-lemezközi tályogra vonatkozólag közöl.

A 8-ik fejezetben az egész edényhártya (iris, corp ciliare, chorioidea) bajai tárgyalatnak. A szivárvány edénytágulatának (teleangiectasia iridis) egy esete közlöttik, mely valódi unicum az irodalomban és oly nevezetes tünetnyektől volt kísérve, hogy ezt, valamint a szivárvány zsirdagjának egy esetét érdemesnek tartjuk e számunk más helyén terjedelmesen közölni. — A szivárványlob elleni gyógymódra nézve az atropin alkalmazása első helyen áll, de egyszermind figyelmeztetünk azon esetekre, melyekben minden becseppentés után nagyobb izgatottság lép fel és vérbocsátások szükségeltetnek. A hol ezek után sem hatna csilapítólag az atropin, ott meleg pépborogatásban páratlan jó gyógyszert ismer, melylyel néha sikerül a legkonokabb esetet is rövid idő alatt meg-

gyógyítani. A pép mellett szunyalt és némely esetekben kinalt is adagol.

Igen figyelemre méltó szerzőnek azon megjegyzése, hogy az ugynevezett iritis serosa a glaucomatosus kórfolyamatokkal rokonságban áll, miért is minden ily esetben a szemteke keménységi állapotát, valamint a láttér mivoltát is szorosán nyomozni szokta. Saját tapasztalásom folytán tökéletesen osztom e nézetet.

A sugártestlob (cyclitis) leírása rövid, de jellemző. Sértés után néha igen hevenyen lép fel; a sugártesttáj oly érzékeny, hogy még izmos férfiak is közel jutnak az elájuláshoz, ha ujjal érintetik. Hogy ezen szomorú állapot kiválóan idéz elő rokonszenves lobot a másik szemben, a szerző előtt is tény, melyet számbeli adatokkal bizonyít be. A rokonszenves szemlob okait 3 csoportra osztja fel: 1) a sugártest közvetlen sértése; 2) a sugártest erőművi izgatása, legyen az idegen test, mester-séges szem, lenyomott lencse, szarucsap stb., mi az izgatást okozná; 3) az edényhártya akármelyik részének lobja, ha hozzá sugártestlob csatlakozik. Valamennyi esetben a sugártest említett érzékenysége árulja el a másik szem kezdődő veszélyét. A szemteke eltávolítása az egyetlen mód, melylyel a másik szemet megmenthetjük.

Az irido-choroiditis, valamint a glaucoma áról közölt adatok ép oly számosak mint érdekesekek. A szivárványmetszés gyogyeredményei bő tárgyalásra találnak, s itt valóban minden sorban a sokat és józanul tapasztalt szakemberre ismerünk, úgy hogy nem kivonatolt, de az egész szöveget kellene adnunk, miért is utalunk a könyv olvasására. Mint nevezetességet felemlítjük a glaucoma két esetét, melyekben szivárványmetszés után a csarnok soha többé vissza nem állított, bár sipoly nem volt jelen.

A lencse bántalma, azaz a szürke hályog azon tárgy, melynek előadása a 10-ik fejezet tartalmát képezi. Itt szintén le kell mondanunk, a tárgy gazdagsága miatt, kivonat adásáról, szorítokozván arra, hogy Mooren, ki — a mint fenn említettük — egy eredeti műtétmódnak feltalálója, mégis Graefe új vonalmetszését ajánlja mint leggyümölcsözőbbet. Számbeli kimutatásából kitűnik, hogy a régi karélymetszéssel a szemek 9 %, saját módjánál 6 %, az új vonalmetszésnél pedig csak 3 %-ka veszett el, az arány tehát közöttük úgy áll, mint 3 : 2 : 1.

Azért még sem helyeselhető szerző ama nyilatkozata, hogy meggyőződése szerint most „az elérhetőnek határát értük el.“ Bocsássuk meg a tanítvány mestere iránti lelkesedésének, hogy szem elől téveszti a tudománytörténet tanait, melyek akárhány-szor meghazudtolták már hasonló önámításokat.

Ritkaság kedvéért megemlítendő, hogy szerencsésen műtett egy esetet, hol a hályog 74 évvel előbb sértés után támadt; továbbá hogy egy ficzomodott lencse 36 évig megtartotta átlátszó-ságát.

A 11-ik fejezetben a reczeg és látideg bántalma tárgyalatnak. A retinitis pigmentosának 85 esetét észlelte, ez oly szám, mely észrevételeinek becsét igen emeli; ő is meg van győződve, hogy a szülék vérrokonsága nagy befolyással van a baj keletkezésére. Igen helyes azon észlelése, hogy a festenylerakodás az életkorral növekedik, s hogy azért — ha egy család több gyermeke van megtámadva — annál több főstenyt találunk, minél idősebb az egyén.

Azon ismeretes reczegtünemény, mely szerint a látidegből kiterjedő idegrostok hüvelyüket egy darabig megtartják s ezáltal átlátszatlanokká válván, a reczeg közép részén fehér csipkés foltot képeznek, M. szerint még sem tartandó oly ártatlannak, mint milyennek eddig tartatott. Igaz, hogy sok esetben ő is találta ezen sajátságvs tüneményt oly szemekben, melyek tökéletesen épek valának, de másrészt 17 esetet észlelt, hol ezen általa túltengésnek nevezett állapot különféle látgyengüléssel, főképen pedig a reczeg túlizgékonyásával volt összefüggésben. Továbbá elismer-vén, hogy ezen reczegfoltok többnyire világrahozottak, mégis állítja, hogy egyszer volt alkalma keletkezésüket és növekedésüket fokonként követhetni. Ezen állítás meglepő, sőt némileg kétséget gerjesztő, de azért nem mernők, mint más oldalról történt, ámitásnak nevezni. További észlelés majdan szerzőnél is tisztába hozandja a kérdést, valjon nem cserélt-e fel izzadmányos kórfolyamatot ezen ugynevezett túltengéssel.

A mit szerző a reczeg hyperaesthesiájáról mond, valamint megjegyzései is az iszákosok láttompulásának gyogyeljárására és jóslatára vonatkozólag igen tanulságosak. A felett, hogy izzag vagy psoriasis elnyomása folytán reczeglob támadhat-e, a mint azt M. állítja, nem akarunk vele vitakozni. Gyogyeljárásából minden orvos sokat tanulhat, mint általában oly lelkesült gyogyimestertől, kiben még él a régi jó hit egy része. A genyszalag nála érvényre jut, ez magától érthető.

A reczeg beszűrődés 76 esetének igen érdekes táblázati összeállításában tanulságos áttekintetet nyerünk, mihez az egyes jellemzőbb eseteknél követett gyogyeljárás részletes leírása van csatolva. Következik a neuro-retinitis, valamint a látideg sorvadása. Tudom, meglepőleg fog hatni némely olvasóra, ha értesül, hogy egy bizonyos esetben a lábizzadás elnyomása folytán látidegsorvadás lépett fel, mely izzadás Ol. Terebinthi., Spirit. formicarum bekenése által visszaállítván, a lát-erő szintén visszanyeré előbbi állapotát. De azért mégis figyelemre méltó az ily tapasztalás, ha a mai szemészet színvonalán álló szakember, ki észlelni tud és észlelni szokott, nem pedig a régi iskolából való, közli azt velünk. Tökéletesen osztom szerző véleményét, ha semmi ismétlődő reczegvérzés-esetet közönbösnek nem tart, a mint ezt más helyütt szokták. — A reczeg leválásának 146 esetét állítja össze, mely összeállításból az oki viszonyokat ismerteti meg. Saját tapasztalásomat, miszerint egyszerű leválás után ritka esetben glaucoma következik be, szerző szintén meg-erősíti.

A 12-ik fejezetben az alkalmazkodási, valamint az izombántalmakkal találkozunk, melyek különben némileg röviden tárgyalatnak. Megjegyzendő többi közt, hogy a szerző a hengeres üvegek irányában nem oly lelkesült, mint más kórodákon lenni szoktak. Alig jött elő évenként 8—10 eset, melyben az astigmatismus általuk kielégítő módon megjavítottatott volna. A rövidlátásról némi új adatokat találunk; nevezetes különösen az, hogy egy addig emmetropicus szemben a glaucoma kifejlődésével rövidlátás lépett fel. A hypermetropia, valamint azzal összekötött kancsalságról a szerző sok tudnivalót közöl, mi dús tapasztalásának eredménye. A szemresketést (nystagmus) egyszer felnőtt embernél szaru-szivárványlob alatt látta kifejlődni. Ritkaság az is, hogy egy esetben csupán az egyik szem szenvedett nystagmusban, a másik tökéletes látérot és izomműködést mutatván.

Ismételtem e rövid kivonatok után, melyekből az olvasó alig képzelheti magának a munka becsét, hogy ez nem tankönyv, hanem rendezett gyakorlati adatok gyűjteménye, mely épen azért sok tekintetben kedvesebb lesz előtte a legtökéletesebb tankönyvnel, melynek hasznát veheti ugyan sok alkalommal, de a melyet olvasva nem élvezhet. Ki ne ismerné azon páratlan érdekeltséget és élvezetet, melyet a szakembernek tapasztalt üggyársávi találkozás és eszmececsereje nyújtani szokott; ily alkalommal saját emlékezetünkben sorban felelevenítettnek a régi észleletek és eszmék, melyek e nélkül feledésben maradnának; a mi mindaddig mintegy embryonalis alakban dermedt, valódi életképességre fejlődik; benső sejtelmink világosabb fogalmakká és meggyőződéssé válnak, és új kedvvel, új erélylyel fogunk mindennapi hivatásunkhoz, mely csak akkor háládatos, ha egész lelki életünket a természet bonyolódott tüneményei kutatásának szentelni képesek vagyunk. S valamint ily alkalommal a tárgyból soha ki nem fogyunk, s az órák, melyeket ily mulatsággal töltünk, nagyon is rövideknek látszanak, úgy az olvasót Mooren könyvének végénél azon óhajítás lepi meg, vajha az még pár száz lapra terjedne. Legalább mi reánk ezen benyomást tette.

**A szemteke valamennyi hártyaiban előforduló gummaféle
uj-képletnek egy esete. Dr. Hippeltől.**

A. P. 45 éves férfiú maktyúján 1865. aprilban kis fekély volt jelen, mely 3 hét múlva erős fájdalmakat okozott, miért magát gyogykezelés alá vétette, és sublimat-labdacsokat kapott. A kezelés 14-dik napján a mony és a borék táján bibircsós kütég mutatkozott, mely ellen helybelileg pokolkó-oidatot alkalmaztak. Nyolcz nappal később két kemény göcs jelent meg a bal felső szemgödörszél táján, melyek nem sokára felfakadtak és fekélyeket képeztek, ezekhez hasonló fekélyek elég nagy számmal találtattak

a mellkason. Julius végén mind a makkyú, mind a többi fekély begyógyultak, s a küteg is megszűnt, de a helyett nyilaló fájdalmak jelentkeztek a csontokban, különösen a homlok és a nyakszirten, melyek az ágy melegében tűrhetetlenekké váltak.

1866-diki szeptemberben először lépett fel nála szembántalom, t. i. a jobb szem vörös és fájós lett. Octoberben a láterő csökkenni kezdett, úgy hogy a beteg mintegy ködön keresztül látta a tárgyakat, mire a bal szem szintén szenvedni kezdett. A télen állítólag rokonszenves módon sikeresen gyógyították a szemek; de ez idei martiusban meghűlvén, újra nagy fájdalmak támadtak mind a fejben, mind a két szemben, és a láterő gyorsan hanyatlott, úgy hogy martiusban, midőn a königsbergi kórodára felvételt, a jobb szem minden fényérzés hiányzott, míg a bal mégis látott annyira, hogy a beteg vezető nélkül járhatott.

A vizsgálatnál a bal szemben csupán *specificus* szivárványlobot találtak, a jobb oldalon azonban a következőket: a szemhéj hosszabbodott, mélyebben lecsüng; a szemhéj-köthártya rendes; a szemteke-köthártya a szemhéjrés egész terjedelmében, valamint hátfelől oly kékes vörös és duzzadt (*chemotisch*), hogy a túlkhártya nyomát sem láthatni keresztül. A túlkhártya táján, körülbelül 1"-nyira az alsó szem szélétől két apró csomó. A szaru felülete síma, állományában sugár gyanánt lefutó edények láthatók, melyek nem érnek egészen a középpontig. A mellső csarnok szűk. A szivárvány — a mennyire azt az edényezett szarun keresztül megítélhetni — vérdús és mind színében mind szövetségében a másik szemétől különbözik. A látásban sárga tömeg. A szemteke összeállása (*Consistenz*) kissé csökkent, a fényérzés tökéletesen megszűnt. Semmi remény a láterő visszanyerésére nem lévén, a nagy fájdalmak enyhítése tekintetéből *Jakobson* a szemteket kiizelés által eltávolította. A műtét alatt a két túlkhártya-göcs felfakadt és sűrű, sárga, genyféle folyadék ürülvén ki, a sárga tömeg, mely addig a látásban látható volt azonnal eltűnt.

Az enucleált szemnek bonczolata a következő érdekes leletet nyújtotta:

A szaru-, valamint a köthártya belövelése eltűnt, a fennemlített túlkhártyáján a két göcs helyett két szabálytalan szélű lik van. A szivárvány a halánték felé fehér-barna színt és nagy vérdúságot mutat, szövete itt változatlan; de belső fele nem is található fel, mert egészen be van foglalva egy új-képletben, mely a megfelelő sugártestből indulva ki, a szemteke belső-alsó negyed részét foglalja el, de felfelé is terjed és a mellső csarnok egy részét kitömi. E képletnek mellső felülete egyenetlen, púpos; hátsó széle, mely a sugártest festanyagától szeptetik be, finomul fogasnak mutatkozik. A daganat színe fehér, melyhez finom véredényektől származó gyöngye piros szín vegyül; összeállása velőszerű, átmetésénél kevés tejféle nedv szivárog ki. A daganat azon része, mely az említett túlkhártyalikkhoz szomszédos, inkább nyálkás és szintelen. A sugártestről átmege a daganat az érhártyára, melynek alsó-belső $\frac{1}{4}$ -részét szintén elfoglalja. Az érhártya itt igen megvastagodott, a festanyag nagy részben elenyészett.

A túlkhártya az épen említett érhártyájának megfelelő helyen szintén tetemesen vastag, lapos csomó alakjában befelé nyul és sokkal erősebben függ össze az érhártyával, mint rendes állapotban. Átmetseteken fényesen fehér, inas színt mutat, vegyítve keskeny sárga csíkokkal. A hol a daganat a túlkhártyát átlikasztotta, ez mintegy tükkel széttépett kületem mutat.

A reczeg majdnem egész terjedelmében levált az érhártyáról s tölcséreként előretolul, a halántékoldalon a sugártesttel, az orrolodon a daganat hátsó szélével függvén össze. Ez utóbbi helyen szintén meg van támadva az új-képlettől, fehéres-szürke színt és igen finom sárga csíkokat mutat megvastagodott szövetségben, mely itt az elfajult ér- és túlkhártyával szoros összefüggésben áll. A levált rész és az érhártya közti üreg sok véres folyadékkal megteltnek találtatik.

Az üvegtest maradványa alig tölti ki a teke mellső felét, sárgás-zöld színű, zavaros, mellfelől hátfelől húzó csíkokkal; hatul véromlenny létezik több a reczeghez ragaszkodó alvadékkal. A lencsének, valamint tokjának nyoma sincs, úgy hogy az üvegtest közvetlenül a szivárvány mögött fekszik.

A görösői vizsgálat, melyet tér szűke miatt bővebb kivonásban nem adhatok, nem csak a fődaganatban, hanem a meg-

vastagodott hártályokban, sőt az igen kis mértékben változtatott szaruban főképen nyirkteketskékhez hasonló sejteket mutatott fel, melyek a daganatban kevés sejtközi állománytól vannak körülvéve. Ez utóbbi majdnem homogén, kissé szemcsésedett (*granulirt.*) A mesterségesen megkeményített daganatból készített finom átmetseteken látni, hogy a zsíros elfajulás számos kisebb-nagyobb göczokat képez, melyek átlátszatlan szigeteket gyanánt válnak külön a többi áttetsző szövettől. A sejtburjalkodás különben sehol sem idézett elő valódi genytekceket, miből következtethetni, hogy a műtét alatt a túlkhártyalikkából kiürült folyadék sem volt geny, hanem a sejtközi állománynak, valamint a lencse zsíros elfajulás útján elenyészett sejtelemeinek terménye. A szemhártyában előforduló sárgás csíkok szintén a burjalkodó sejtek zsíroselfajulásából eredtek.

Hogy ezen esetben valóban lehetett szó bujasenyves terményről, a kórodai észlelésen kívül még a szövetség görösői vizsgálata által is kétségtelenné vált, mivel a röviden vázolt lelet tökéletesen ugyanazonos azzal, melyet *Virchow* a gummaról értekező remek közlésében megismertetett. Az irodalom eddig csak egy-két idevágó esetet ismer, de egyet sem, hol a bujasenyves beszűrődés oly nagy terjedelmet nyert, mint jelen esetben, hol valóban scleritis, iritis, choroiditis és retinitis gummosa egyesítve találtattak. (*Archiv. f. Ophthalm. XIII. köt. I. rész. 65. l.*)

A szivárvány zsirdagának egy esete (*Lipoma iridis*).

Egy tíz éves leány jobb szemében a szivárvány külső felének felületén nagy borsó mekkoraságú dag ült. Ezen újképlet igen lassan, fájdalom, valamint látzavar nélkül fejlődött. Szorosan összefüggvén a szivárvány felületével, a dag kerekded alakot, síma, fehéres-sárga felszínű mutatott, mely közvetlenül a szaru mögött feküdt. A dag az alatta fekvő szivárvánnyal együtt egy vonalmetés által távolított el. Igen ruganyos-szilárdnak mutatkozott, hasonlóan a tömlőknek szilárdabb bennékehez. Göröső alatt a zsír-szövet elemei könnyen felösmerhetők voltak. (*Mooren Ophthalm. Beobachtungen 128. l.*)

Egyoldalu mór színlelésének fölismeréséhez. *Graefe* Alfrédől

Nem könnyű dolog néha a tettetés nyomára jönni, de még sokkal nehezebb ezt mintegy ad oculum bebizonyítani. A mód, melyet már két esetben kitünő sikerrel alkalmaztam, az 1864-diki „Szemészet“-ben (85. l.) le van írva; igaz, hogy mind a két esetben iskolagyermekkel volt dolgom, kiket minden konokságuk dacára inkább sikerülhet rászédni, mint a katona-ujonczt, mivel azok nem sejtik, hogy az orvos állításukat kétségbe vonja, míg ez eleve tudja, hogy nem hisznek neki.

Minden orvos tudja, hogy a látá összehúzódhatása nem döntő értékű, mivel vannak esetek, hol tökéletes vakság mellett a szivárvány a fény behatására összehúzódik. Így szintén nem bizhatni a szemtükör-leletben, miután az ideg változásai csak későn a mór fellépte után nyilvánulhatnak. Azért *Graefe* (a berlini tanár) eljárás-módja, mely abban áll, hogy a jó szem elé függőlegesen üveghasábot tart, majdnem egész Németországban szokott alkalmaztatni a katonaorvosok által. Természetes, hogy ha mindkét szem lát, a tárgynak két képe támad, a színlelő pedig mind a két képet egyik szemének tulajdonítván, a diplopia bevallásával árulja el a csalást. De úgy látszik, hogy a német ujonczok épen e mód gyakori alkalmaztatása folytán a diplopia bevallásának veszélyére figyelmeztetvén, azt most már tagadni tanulták.

Graefe Alfréd, a hallei szemorvos egy *Königgrätz*nél sebesült katonánál e nehézség ellen sikeresen küzdött a következő szellemű eljárással. A katona állítja, hogy balszemével a legfényesebb napvilágot szem veszi észre. A szem külseje nem árult el semmi betegséget, a látá közvetlen fénybehatásra pontosan reagált; a látideg mutatott ugyan némi gyanús halaványságot, de a finom edényzet még igen tisztán mutatkozott rajta, úgy hogy látompuhatot, de nem tökéletes mórt lehetett következtetni. A régi mód, mely szerint a jó szemet betakarva, késsel, tüvel stb. rögtön az állítólag vak szem felé közelítettek, nála a legkisebb mozgást sem idézte elő. Ha a jó szem elé hasábüveget tartott, mindkettő nyitva lévén, az egyén kettős képről mit sem akart tudni; de miután

már több szemorvostól vizsgáltatott volt, Graefe gyanította, hogy a kettős képet nem meri bevallani.

Ez okból a következő cselet gondolta ki. Ő a hasábüveget (12°) függőlegesen, de oly módon tartotta a jó szem elé, hogy alapja épen a látá középebe esvén, azt két részre osztotta, mi szükségképen diplopiát szült az ép szemem (monoculäre Diplopie). Az így keletkezett két kép egymás felett áll, az alsó a hasábé, a felső a pusztá szemféle. A beteg eleinte természetesen még ezen diplopiát is tagadta, mi már magában nyilvánossá tevő a csalást. De Graefe azt akarván, hogy az egyén ezen reá nézve ugyszólván ártatlan diplopiától való félelméről lemondjon, mintegy szándéktalanul betakarta az állítólag megvakult balszemét; a katona mindjárt átlátta, hogy ezen diplopia esupán a jobb szemem létezik, s azért a kérdésre, valjon lát-e két képet egymás felett, most igenel felelt. Ezen feleletet ismételte még akkor is, midőn Graefe, megint mintegy szándéktalanul kezét a bal szemről eltávolította. Az egyén t. i. most már megértette, hogy ezen kettős kép a jobb szemé és azért állításával össze nem ütközik. Most nem kellett egyéb, mint valami észrevehetlen módon a diplopia monocularist diplopia binocularisra változtatni át, mi igen könnyen történt, ha az üveghasábót körülbelöl egy vonalnyival magasabbra vitte, mivel akkor ahasáb a látát már nem felezé, hanem egészen fedte, s a kettős kép már nem a jobb szemé, hanem mindkettőé volt. Az egyén pedig a kéz e kis mozgását észre nem vévén, most is bátran állítá, hogy a kép kettős, mi által csalása azonnal be volt bizonyítva. Végre maga is bevallotta azt. (Klin. Monatsblätter März—April).

Szarugenyedés izomátültetés (Muskelvorlagerung) után. Steffantól.

Egy 15 éves fiu bal szemén a szemmozgató ideg valamennyi ága tökéletesen bénulva volt és pedig már életének második évtől kezdve, midőn is e baj a fejre történt lökés folytán támadt. Tökéletes szemhéj-előesés, és ezen kívül nagyfoku kancsalság kifelé volt jelen, a belső felső és alsó egyenes izom mozgékonyasága egészen hiányozván. E szem nagy láttompulában szenvedett, a mit a régi működéshányak-lehetett volna tulajdonítani, ha egyszersmind a jobb szem is láttompulatot nem mutatott volna, s miután ott anyagi változás feltalálható nem volt, úgy kellett értelmezni a dolgot, hogy a jobb szem baja szintén középponti bántalomnak következménye. Steffan mindenekelőtt a bal szem állását akarta javítani, későbbre hagyván a ptosis műtétét. A kezelést avval kezdte, hogy az ismeretes Guerin-féle műtétet némi módosítással véghez vitte. A t. olvasók tudják, hogy e mód szerint előbb a rövidült külső izmot keresztül vágják, azután ugyanaz történik a belső izom inával, melyet az által törekszik a műtő a szemtekének valamely inkább mellfelé fekvő részével érintkezésbe hozni, illetőleg összeforrasztani, hogy selyemfonalat vivén keresztül a külső izom mellő csonkján, a szemtekét befelé forgatja s a fonal végét az orrhátán át a másik arcz táján ragtapaszszal rögzítvén, a szemteke ezen állását a seb behegedéséig biztosítja.

Ily módon vitetett végbe a szóban levő esetben is a műtét legkisebb balesemény nélkül. A műtét utáni 3-ik napon a fonal valamint a kötés eltávolítottak, pár nappal későbbben beteg elhagyta a kórházat. Már elbocsátása alkalmával kis sárga folt tűnt fel a bal szem szaruhártyájának külső szélén, ott t. i. hol a fonal a szaruhártya főlhamját kissé karezolta volt; de miután fájdalmat nem okozott, tekintetbe nem is vették. Pár nap mulva nagy fájdalommal jött vissza a beteg; a kis sárga pont fekélylyé változott át, mely a leggondosabb kezelés daczára is a szaru tökéletes genyedését, részbeni átlíkkasztását s végre gyógyíthatan heget (Leucoma adhaerens totale) vont maga után.

Steffan ezen váratlanul szomoru eredményt kórtanilag értelmezni törekszik. Maga a műtét a genyedésnek közvetlen oka nem lehet, mivel rendesen ment végbe, s a fonalak rendes időben eltávolítottak, de talán közvetve az által, hogy a fonal a szaruhártya felhámját kissé sértette. Erre nézve azonban áll, hogy ilyenmű műtétnél a szaruhártyának a fonal általi érintését alig lehet kikerülni, mert a fonal — ha az első órákban feszült is — lassanként meglazul, s ez által szükségképen érintkezésbe jön a szaru főlhamjával. Másrészt megint el kell ismernünk, hogy ily csekély fel-

hámsértés alig érdemel figyelmet. Miként történhetett tehát, hogy ezen esetben oly pusztítás idéztetett elő? Steffan úgy véli azért, hogy itt már praexistáltak némi táplálási rendellenességek a szaru szövetében.

Miután pedig egyrészt a szarusejtek átlátszóságából azoknak épségére, másrészt a helybeli állapothól, valamint az egyén egészségéből arra lehetett következtetni, hogy tulajdonképi vérkeringési zavarok jelen nem voltak, nem marad egyéb hátra — okoskodik Steffan — mint az edénymozgató idegszálak megbetegedésében, illetőleg bénulásában keresni a praexistáló táplálási rendellenesség lényegét. Hasonló viszonyokat sejt ezen esetben, mint a milyeneket az ötödikagyidegnek állatoknál történt szétmetszése után fejlődni látnunk: ha az egész ideg keresztül van metszve, akkor a szemnek mind érzési mind edénymozgató idegágai bénulva vannak, s minden legkisebb izgatásra lob és genyes elpusztulás következik be, még pedig annál inkább, mivel a szaru érzéketlen levén, az állat a beható izgatás ellen nem zárja be ösztönszerűleg szemét; ha pedig csak részben metszetik át az ideg, az érzés hiányzik ugyan, de lob nem lép fel.

Igy vannak esetek az embernél is, hol a szaru érzéketlen és még sem gyulad meg, mert az edénymozgató idegszálak nincsenek bénulva. Snellen ismeretes kísérlete pedig oly módon értelmesező, hogy a szarut gondosan fedve tartván, még oly esetben is kikerülhető a lob, hol az edénymozgató idegszálak bénulva vannak, tehát lobra való hajlandóság nagy mértékben van jelen. Steffan azt hiszi, hogy képzelhető eset, hol az edénymozgató szálak bénulva vannak, az érzés pedig nem szenved. Jelen esetben is így véli megmagyarázhatni a dolgot, miután középponti idegbántalmat gyanítani szabad volt. Az egyszersmind jelen volt ptosis oltalmazta a szarut — hasonlóan Snellen eljárásához sőt jobban annál — addig, míg nem a műtét, illetőleg a fonal befolyása, az ismeretes szomoru lobfolyamatot idézte elő. Nem épen ezen elmélkedés, hanem az eset gyakorlati fontossága miatt tartottuk ezt közlésre érdemesnek. (Klin. Monatsbl. März — April.)

Ólom-mór (Amaurosis saturnina). Szunyal bőr alá fecskendése általi gyógyítás.

Egy tájkép-festész, ki életének 14-dik évétől fogva ólmot tartalmazó vízfestékekkel dolgozott, már egyszer 1860-ban ólmos bélszábában szenvedett, mely akkor 8 hétig tartó kezelés által gyógyított meg. Az akkori betegség lefolyása alatt és után látzavar nem mutatkozott. 1866 junius végén megint állottak be hasfájdalmak, melyek 3 napig igen hevesek valának. A baj kilenczedik napján, midőn az már igen enyhült, azt vette észre, hogy szemei előtt hol igen sötét, hol igen világos lett; a láterő az nap estéjén már annyira csökkent, hogy épen csak kivehette még a körülötte levőket. Másnap reggel már nem látott semmit.

Délután történt megvizsgálataása alatt mindkét szemben némi fényérzés volt jelen. A kissé tágult láták lomhák, a reczeg edényei rendesen jobban megtelve mutatkoztak, a szemizmok jól működtek. Heurteloup nadályát alkalmazták, az addig szedett mákonyt tovább is adagolván. Pár nap alatt a láterő annyira növekedett, hogy a beteg vezető nélkül volt képes járni. Sűrű ködről panaszkodott szemei előtt, de a láttérben szükület nem volt észrevehető. Fehérnyét a vizeletben nem találtak. Megvakulása 6-dik napján már nagy betűket (17. és 18. sz.) felismerni birt; $\frac{1}{6}$ szemer szunyal fecskendeztetett a halantéktáj bőre alá, mire másnap már a 13 sz.-t volt képes olvasni. A befecskendést még 6-szor ismételték, mi által a beteg képes lett 8 nap múlva a 4 sz.-t jól olvasni.

Sokkal későbbben a beteget újra megvizsgálták s azt találták, hogy 1 sz.-t is birt, bár nehezen, olvasni, a belső egyenes izmok elgyengülése folytán azonnal fáradási tünet állván be. Színeket már nem tud olyan pontosan megkülönböztetni, miért is a művészet folytatásáról lemondani volt kénytelen.

Az ólom-mór esetei még mindig gyéren vannak feljegyezve az irodalomban. A „Szemészet“ olvasói ismerik az abban közlött esetet. A jóslat általában nem rossz, csak hogy rendesen visszaesések fordulnak elő. A gyógyszerek közt a mákony érdemli az elsőséget, a szunyal bőr alá fecskendésétől azért eleve is jó eredményt

lehetett várni, mi jelen esetben fényesen be is következett. Csak sejteni lehet a megmérgezés és e mór közti oki viszonyt. Bright-féle vesebántalmat, valamint általában a francziák által felhozott fehérvizelettel való összefüggést a vázolt esetben ki kellett zárni. A gyakran rögtön beálló vakság, úgy mint gyors gyógyulása már a priori ily értelmezés ellen szólnak, ez ellen bizonyít az agy semleges bonczlelete is. (Haase, Kl. Monatsbl. Juli — Aug.)

A szivárvány edénytágulatának egy esete (Telangiectasia iridis).

Mooren 1858 aprilis havában egy hollandi kereskedő jobb szemén a következő ritka tüneteményeket észlelte. A szivárvány külső felén mind mekkoraságára mind külsejére nézve hamvas szederhez hasonló dag volt látható, mely a szivárvány egész szélességét elfoglalván némileg még a láta terébe is elterjedt, anélkül hogy a lát-erőt legkevésbé zavarta volna. A beteg ugyanis az 1-ső számú nyomtatást folyékonyan olvasta. A dag felületén, mely a szaruhártyát érte, több kitágult vörös edény tekergőzött. Szemtükörrel a szem látterén semmi rendellenességet nem lehetett találni. Legnevezetesebb az volt, hogy a szemcsarnok azonnal világos színű vérrrel telt meg, a mint a beteg fejét, miután azt kissé megrázta volna, rögtön előre hajtotta. Természetes, hogy a lát-erő ekkor csupán fényérből állott. Ha a beteg fejét most megint egyenesen és nyugodtan tartá, a vérgyülem szemlátomást apadt, úgy hogy előbb a szivárvány felső széle, aztán a láta felső széle, végre a láta alsó széle stb. egymásután tűntek elő, míg 1½ perc múlva a régi állapot tökéletesen lát-erővel visszatért. A tünetemény oly meglepő s ugyszólván hihetetlen volt, hogy M. saját szemének sem akart hinní; de akár hányszor ismételte a kísérletet, a dolog mindig a leirt módon mutatkozott, a nélkül hogyj a vérömleny tulajdonképeni kútforrását a legszorosabb vizsgálat által felösmerni lehetett volna. A beteg nem akarta magát műtetre határozni, miután a kórképlet a szem működését semmiképen sem akadályozta.

1862 juniában újra látta őt Mooren. A vértünetemény már egy év óta megszűnt; a dag 1/3-ra kisebbedett, színe barnából piszkos szürkére változott, az előbb észlelt edények helyén több fősteny-folt mutatkozván. Észlelhetők voltak ezenkívül a belnyomás növekedésének jelei, a lát-erő pedig annyira hanyatlott, hogy a 16 sz. nyomtatványból csupán egyes betűk s ezek is igen nehezen ismertettek fel. A látideg edényei csak kis behajlást (Verschiebung) mutat- tak ugyan, de a látter szükülete már igen nevezetes vala. M. most újra sürgette a szivárványmetszést, de hiába. Midőn a beteg pár hónap múlva maga kérte a műtét végrehajtását, ezt a nagy sugár- zsába miatt tette, mely őt igen kinozta; a lát-erő már ekkor tökéle- tesen hiányzott (Glaucoma perfectum). A műtét 1863 juniában vitetett véghez, a sorvadtt dagképlet kimetszetett, de úgy látszik elveszett, mielőtt górcsövel megvizsgáltatott volna.

Körülbelül 8 héttel később a másik szemem léptek fel szivárványlob tünetei, melyek ellen a házi orvos atropint, de siker nélkül alkalmazott, mert novemberben a lát-erő nagy hanyatlás mel- lett szivárvány-érhártyalob (irido choroiditis) és részletes látazár volt jelen. Igen valószínű volt, hogy ezen kórtolyamat rokonszenves jel- lemmel bírt, miután a megvakult szem sugártest tája igen nagy ér- zékenységet mutatott. De a beteg a rossz szem kivételébe nem akar- ván beleegyezni, M. csupán szivárványmetszést vihett végbe a második szemén, melynek befolyása idővel igen kedvezőnek bizo- nyult, mivel a lobos folyamat lassanként megszűnt s a lát-erő megint emelkedett; eltűnt egyszersmind még a megvakult szem ér- zékenysége is. (Mooren ophthalmiatische Beobachtungen 125 l.)

A lát-erő feltűnő viszonyai hályogműtét után. Rainytől.

Egy 65 éves asszony vétetett fel a glasgowi szemész-kórodára. Jobb szeme fiatal korától fogva sorvadtt volt. Bal szemének lát- ereje 6 hónap előtt hanyatlásnak indult, most már érett lány len- csehályogot mutatván. A fényérbés megfelelő, a látaszél kissé szabálytalan, rendszeren húzódik össze a világosságra, de nem tágul ki elegendően atropin által. Sok fejfájásban szenvedett az utolsó időben, alkalmasint kis foku szivárványlob kíséretében.

Ily körülmények közt tanácsosnak látszott inkább hályog- szétmetszést mint sem kivételt vinni véghez; 4 tü-műtéten ment

keresztül, mely ismételten lobbalt volt összekötve. De 5 hónap eltel- tével a láta tiszta, a szem lobtól ment vala s lát-erője olyan, hogy nagy betűket 2 1/2 számú domborüveggel olvasni bírt.

Fél év múlva visszatért, más szemüveget kérendő, mert az elsövel távolra nem lát semmit tisztán. A vizsgálat mutatta, hogy +2 1/2 számú üveggel még mindig bír olvasni közönséges nyom- tatást is, de Rainy hiába keresett üveget, melylyel távolról láthatott volna. Egy igen jártas opticus, Mr. White sok kísérlet után kitalálta, hogy +4 1/2 számú plan-convex üveggel az utca- tuloldalán bírja olvasni a boltezmeket, ha a domború rész a szemfelé van fordítva.

Ez igen feltűnő egy jelenség. A plan-domboru üvegnek kisebb sphaericus aberratioja van, mint akármelyik más pápasze- műl használni szokott üvegalaknak, de rendszeren az emberek ezt olyformán használják, hogy a plan oldal a szemfelé néz, mivel a kép némileg elferdítettik, ha ellenkező módon van az elhelyezve. Nyilván volt ezen beteg szemében a szaruhártya görbülésének va- lamely sajátsága, hogy ő az üveg megfordításában előnyt találha- tott. (Ophth. Review 1867. Apr.)

Nagy vérzés a belső egyenes izom átmetszése után. Wilsontól.

Egy 20 éves, magas, erősen kifejlődött ur, kinek szöke haja és igen finom gyengéd bőre van, 11 órakor délelőtt műtétetett Wilde által, összetérő kancsalság miatt. A köthártya és az alatta fekvő kötszövet (capsula Tenoni) szétmetszetvén, a kiválóan vörös és széles izom keresztülvágott. Wilde szokott módja szerint varratot alkalmazott a köthártyára, melybe a keresztülvágott izom mellső vége befoglaltatván, a fonalat ragtapaszszal az arcra fe- szíté. A szemteke állása erre tökéletesen rendesnek mutatkozván, a beteg visszatért szállására, jeges borogatást alkalmazandó. Midőn W. a betegét 4 órakor meglátogató, igen nagy vérzést talált, a beteg állítá, hogy 1 óráig egy csepp vér sem mutatkozott volt, de hogy ekkor a szem vérezni kezdett, folytonos vér folyt le az arczon, világos színnel, azonkívül aludtt vértömeg volt látható a szemhéjak és a belső zug között, valamint a köthártya is vérrrel kitömve némileg felemelkedett a szaruhártya színvonalára felé. Az erélyes jégborogatás nem volt semmi eredménnyel, mivel 9 órakor este a vérzés még mindig tartott, az ütérlyktetés rendben maradván.

Most szorosabban vizsgálván a részeket, egyebet nem tud- hattak meg, mint hogy a vér a seb széléből keletkezett, néha löké- senkint jött, úgy hogy a beteg orrát találta. A varrat eltávolítta- tott, a seb újra kinyitott, több gyanus pontot csipeszszel fog- tak meg, de mind hiába. Akár a vér általi befedése a ereknek, akár a rossz világítás folytán, de a vérzés tulajdonképi forrását fel nem fedezték. Gradualt nyomfoltot tettek most a sebre, belsőleg összehúzó szereket rendelvén, fél óra múlva a beteg elaludtt és éjjel után a vérzés véget ért. Másnap nagy daganat és vörösség volt jelen, de másképp rendben volt a szem és állása is a megkívánt irányt mutatta. Tíz nappal később egy kis bujálkodást távoli- tottak el a sebtájról, mire tökéletes gyógyulás állott be.

Nagyobb-kisebb vérzés az izmok szétmetszése folytán a min- dennapi jelenségek közé tartozik. Dieffenbach tesz egy eset- ről említést, melyben a vérömleny oly nagy vala, hogy dülszemet okozott. De mindezekben az esetekben a vérzés a köthártya alá történt, jelen kóresetben pedig szabad ütérvérzésről van szó, mely 12 óra hosszáig tartott, hol a köthártya csak mértékletesen volt be- szűrődve. Sajnos, hogy a vérző ütér fel nem találták. Valószí- nű, hogy vagy valamely izomág magában az izomban, vagy egyike a mellső sugárütereknek volt sebesülve, mely talán az egyénben rejlő általános dispositio folytán nem húzódott össze. A vérvesztés különben oly nagy volt, hogy gyenge nőegyenben vagy hanyatlott egészség mellett komoly következményeket szülhetett volna. (Ophth. Review 1867. apr.)

Szemgödör-sértés. Mór.

Egy 19 éves ember kórházba hozatott, szakított függőleges irányú fél hüvelyknyi hosszú sebbel a bal felső szemhéj belső har- madán. A szemhéjak igen dagadtak, vérömlenysek; a szemteke a középső irányban előredült és mozdulatlan; a köthártyán vérömlen-

nyek vannak jelen; a látá igen tágult és fény iránt érzéketlen, szóval tökéletes mór van jelen. A beteg állítása szerint verekedés közben ellenfele dugaszhuzóval sértette meg őt, a sértés előtt pedig a szem tökéletesen jól látott. A bő vérzést hideg nyomfoltokkal megállították. A beteget lefektették s mákonyt adtak neki.

Néhány nap alatt begyógyult a seb, a szemteke visszanyeré rendes küllemét és mozgékonyágát, de a vakság állandó maradt. Szemtükörrel semmi rendellenességet sem lehetett találni a hátsó részekben.

A lehetséges tettetés miatt óvatosság volt szükséges és azért a beteg 4 hét múlva újra szabatosan megvizsgáltatott. Mindkét szem nyitva lévén, a láták egyenlő mekkoraságúak $1\frac{1}{4}$ ''; ha a jobb szem betakartatik, akkor a bal látá 3 ''-nyira tágul s fényre nem húzódik össze; haellenben a bal szem fedetik be, a jobb látá fény behatása alatt szabadon mozog. Most már az ideg dombcsa is igen elváltozott mutatkozott, igen fehér, élesen határolt vala, az edények pedig nagy fokban keskenyek; különösen az üterek, melyek alig észrevehetőek.

Az ideg sorvadása, mely oly igen ki volt fejlődve, ez esetben vagy a reczeg megrázkódtaása vagy a szemgödri vérnek látidegre gyakorolt nyomásától volt föltételezve. (The ophth. Rev. apr. 1867.)

Kettős látás az ataxia locomotrix mellett.

Tudva lévő dolog, hogy a kettős látás az ataxia locomotrix tünetehez tartozik és már Duchene figyelmeztetett, hogy ezen tünet a nevezett bajban oly korán szokott megjelenni, hogy sok esetben a kórisme megállapításához már akkor is vezethet, midőn a mozgások coordinatiója a többi testrészekben még egészen ép. E kettős látás más diplopiától mulékonysága valamint félbenhagyása által különbözik. Azonkívül Galezowski egy újabb közlésben kimutatja, hogy a tünet még a fennálló diplopia nyomozása alatt is perczenkint más-más küllemet ölt, mi által más eredetű kettős látástól lényegesen eltér.

Ha ugyanis az egyik vagy másik szemtekeizom hűdése vagy félhűdése folytán kettős látás támadt, a vizsgálat könnyen kimutatja, hogy a tárgynak a megbetegedett szemhez tartozó egyik képe vagy ugyanazon oldalon áll, hol a szem, vagy pedig az ellenkező oldalon (gleichnamige oder gekreuzte Doppelbilder). A beteg maga megítélheti a dolgot, ha az egyik szeme elé pl. kék, a másik elé vörös üveget tartunk. Az ekként constatólt viszony pedig mindaddig nem változik, míg a hűdés fennáll. Ugyan így lehet továbbá a kettős képet egygyéforrasztani, ha a fejet bizonyos irányba fordítjuk, de ezen irány szintén változatlan, akárhányszor vizsgáljuk a hűdésben szenvedő szemet. Mind ez nincs úgy az ataxia locomotrix kettős látásánál. A diplopia ezen neménél a kísérletek eredményei folytonosan változnak; a színes üvegek használata alatt a kék kép pl. majd jobb, majd bal oldalára esik a vörösnek; majd a fej jobb majd bal felé való fordulása szünteti meg a kettős látást. Szóval ezen esetekben nem leljük fel a szemizom-hűdésnek ismert jellemét, s helyette épen az található, mit a kórtanban ataxia névvel jellemzünk, a működések hiányos rendezettsége. Ha a további tapasztalás Galezowski ezen észlelését megerősíti, akkor az ataxia locomotrix jeltana egy valóban igen értékes különböztető tünettel fog gazdagodni. (Annales d' Oculist. — Gazette des hopit. — 1867. LVIII. k. 101. 1.)

Idegen test a felső könycsatornában. Taylortól.

Egy bronzműves pár nap óta a bal szemben rejlő fájdalomról, valamint ennek igen nagy izgékonyágáról panaszkodott. Szemvizet eredmény nélkül használván, a kórházba jött. A köthártyának sajátságos külleme volt, belső részében úgy látszott, mintha számos kis karczolás történt volna rajta. Szorosabban vizsgáltatván, finom kis sárga pont tűnt fel a felső könycpontban. Csipeszszel megfogtatván, minden nehézség nélkül kihuzatott a csatornából, s megjelent egy $\frac{1}{4}$ hüvelyknyi hosszú finom rézsodrony. Néha hasonló idegen testek találtattak az alsó könycpontban, de igen ritkán a felsőben. (Ophth. Review 1867. april).

Vegyesek.

F. év július 5-én meghalt Londonban Sir William Lawrence, a híres sebész és szemész, ki a Bartholomews-Hospitalban tovább hatvan évnél mint tanár működött, hol előbb A b e r n e t h y legjelesebb tanítványa, később tanszékén utódja vala. Számos kitűnő szakmunkákkal gazdagította a sebészeti boncztant, valamint a sebészetet is, melynek újjáalakításához nagyrészen járult. De egyszersmind a szemészetet is művelte. E téren 1830-ban jelent meg a szem bujasenyves bajairól czimzett munkája, 1833-ban pedig a szem betegségeit tárgyaló nagyobb kézi könyve. Ezen utóbbi könyv annak idejében egyike vala a legjobb kézikönyveknek, s számos kiadásban és fordításban részesült. Lawrence kitűnő férfiú volt mind tudományosságra, mind társadalmi tulajdonaira nézve, hírnevet szerzett magának szónoki tehetősége által, hosszú évekig Brodie mellett a legnagyobb gyakorlatnak örvendett a fővárosban, s ritka tevékenységét életének 84-ik éveig folytatta.

— Egy másik halotról is említést kell tennünk, ki még szorosabb viszonyban állott specialis szakmánkhöz, t. i. Th. Ruete, előbb göttingai, utóbb lipcei tanárról, ki szintén a nyáron június 23-án, életének 57-ik évében halt meg. Ruete befolyása a szemészet mai kifejlődésére tagadhatatlanul jelentékeny volt, bár ebbeli nagy érdemei nem találtak mindig megfelelő elismerést. S ezen sajátos körülmény ismét igen megérthető, ha tekintetbe vesszük, hogy közvetlenül Ruete jeles kezdeményezése után nyomban érték egymást a nagy haladások, melyek könnyen feledésbe ejthették a kevésbé fényes mult eredményeit. Csak vissza kell emlékeznünk 1845-re, midőn Ruete tankönyve első kiadásban megjelent, azon benyomásra, melyet az ott először kifejtett élettani buvárlat-módszer minden tanulóban keltett, hogy még mai nap is, számtalan fényes buvárlat után, képesek legyünk megmérni a hézagot, melyet e könyv kitöltött. Mai nap igaz elavúlnak mondhatjuk azt, mi akkor új világot tárt fel előttünk! — Ugy szintén Ruete volt az, ki 1846-ban Wagner Rudolf Handwörterbuch-jában megjelent cikkével: „Die Physiologie in ihrer Anwendung auf Augenheilkunde“, első mutatta meg azon utat, melyen azóta oly páratlan haladás történt. Ha vesszük, hogy a régi iskolának, nevezetesen Himlynek hű tanítványa volt s hogy az ezen iskolával összefüggő bizonyos kórtani elfogultság dacára új utat tört magának, valamint a tudománynak, s úgyszólván prologusát írta meg az új időszaknak, akkor valóban el kell ösmernünk, hogy működésével maradandó emléket érdemelt ki nevének.

De nem is csupán tudomány-történelmi beccsel birnak R. munkái; csak két tényre kell utalnunk, hogy mindenki átlássa, milyen nagy érdeme még a mai tudomány körében is. Ő volt a szemészek közül az első, ki a szemteke izmai, különösen a ferde izmok működésére nézve a még most is nagyban fennálló nézeteket feltalálta és megalapította. Évekig fáradozott azon „Ophthalmotrop“-nak nevezett gépezet kigondolásán és javításán, melynek segítségével a szemteke mozgásainak törvényeit tanulmányozni és mindekinek ad oculos bemutatni is lehet. Továbbá ő volt az, ki Helmholtz halhatatlan találmányát a gyakorlatban hasznavehetővé tette az által, hogy a lapos üveglemezek helyett homoru tükröt használt, mi által a később tett javításoknak és tökéletesbitéseknek alapját vetette meg.

Kiadott munkái közül különösen még nagy ikonographiája említendő, melyben a szembajok többnyire igen sikerült színes ábrákban vannak előállítva, s melynek szövege az újabb tanelvek tekintetbe vételéről tanuskodik.

Ruete moralis tulajdonai mind olyanok valának, melyek őt a tanári hivatásra kitűnő módon képesítették. Lelkesült tanár volt ő, szeretetre méltó, nyájas és feláldozó tanítványai iránt. A tudomány iránti lelkesülését legjobban jellemzik azon szavai, melyekkel a Helmholtz által neki először megmutatott szemtükör-tünetemények megszemlélésében lelt élvezetet, mint legmagasztosabb életörömét írja le. — Áldott legyen e derék férfiú emlékezete. — Tanszékére, valamint a lipcei szemgyógyintézet vezetésére előbbi segéde Coccius tanár lón kinevezve.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Popper József tr.: Kóros daganatok két ritkább esete. — Hamary Dániel tr.: Magánygyakorlati naplomból. XIV. Boréksérv. XV. Genybűb. Higanyos szájlob. — Könyvismertetés. Ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankheiten. Von Dr. Franz Hausmann. — Lapszemle. Malariagombák. — A marhavész ragályos anyaga. — A hagymáz kezelésről hamanyiblaggal. Apróbb szemelvények.
Tárgya: Bndapesti k. orvosegylet. — Megemlékezés Rayer felett. — Vegyesek. — Pályázat.

Kóros daganatok két ritkább esete.

Közlő POPPER JÓZSEF tr., a miskolci közkórház igazgató főorvosa.

I.

Gyermekfej nagyságú rostos húsdag (Fibrosarcoma) a hastakaróban; kiirtás a hashártya bemetszésével; gyógyulás.

F. A. 25 éves asszony. Férje, megyénk A. helységében lakó seb orvos, előadja, miszerint neje jobb csipőtájékán ezéltt mintegy öt évvel lúdtojásnyi dag képződött, melyet meleg pépezés utján kifakasztott. A tályog kiürülése s a bőrséb behagedése után ugyanott lencsényi megkeményedés maradt vissza. Ezen utóbbi jelentéktelen dagocskából négy—ötödfél év alatt fejlődött ki a jelen gyermekfej mekkoraságú álképlet. Fájdalmak eleinte egészen hiányzottak és csak az utolsó időben lettek élesebbek nemcsak magában a daganatban, hanem a méh tájékán is.

Folyó 1867-dik év kezdetén a daganatot fedő külbőr átlukasztatott és az előtoluló álképletből előbb véres, később genyes, fertelmes búzt terjesztő véres ev ürült ki. A beteg martiusban Pestre vitetett, hol az első sebészi kórodán (talán a Sz. Rókus kórházi osztályon? Sz.) segélyért folyamodott. Innen azonban néhány heti észlelés után haza bocsátattott azon tanácsesal, hogy erősítő étrendet és életmódot kövessen, a beteg által sürgetett „kivágásra“ semmi biztatás nem adathatván.

F. é. június hó utolsó hetében a beteg hozzám fordult, mely alkalommal következő állapotot találtam: Az alacsony termetű nő jól táplált testalkatású, habár arcszíné sápadt. Az emésztési, légzési s ivarszervek körében rendellenesség nem fedezhető fel. A hős szám rendes időre s kellő mennyiségben jelentkezik. Ha a has mellső falzatát a linea alba meg egy más, azt közepén — a köldökön — egyenes szögletben átmetsző vonal által négy egyenlő részre felosztva képzeljük, akkor az alsó jobb negyedét egy gömbölyded, a külbőrtől lemeztelenített, üszkös felületű daganattól elfoglalva találjuk; a daganat porczkemény, nyomásra érzékeny és bűdös, szennyesbarna véres evet választ el; a hasfalzat színvonalától 1½—2"-re felülemelkedik, alól pedig a medence üregébe hatolni látszik, a nélkül hogy körül foglalni lehetne. Az álképlet lemeztelenített részének átmérője 5—6 hüvelyk.

Mi az álképlet kórisméjét illeti, azt a lát- és tapintható kórjelek alapján (górcsói vizsgálat rendelkezésemre nem lévén) másként mint rostos húsdagban megállapítani alig lehetett; jó in-

dulatúsága is nyilvánvaló dolognak volt tekinthető, mennyiben öt évi tartama daczára, az egyén egészsége jelentékeny mérvben nem szenved. A főkérdés, még pedig az, mely a követendő gyógy-eljárásra nézve döntő befolyással birhatott, volt az: valjon az álképlet az épen alatta levő jobb petefészkekkel összeköttetésben áll-e vagy pedig nem?

Az összeköttetés mellett szólt, hogy akárminő mély nyomás által igyekeztem a daganat aljához érni, ez nem sikerült: aztán a helyiség, a petefészkek álképletei aránylagos gyakorisága, megvallom legelső pillanatra azon gondolatot költötte fel bennem, hogy a baj nem egyéb, mint az elfajult jobb petefészkek; az összeköttetés ellen azonban harcolt, hogy belső vizsgálatnál a petefészektől eredhető daganat felfedezhető nem volt, s hogy a fürkésző ujj a hüvelyboltozat és az álképlet között bélfodrok-tól elfoglalt hézagot érzett, vagy is az álképlet a hüvelyboltozat tájékáig való kiterjedését bátran ki lehetett zárni; végre még az is ellene szólt a petefészkekkel való összenövésnek, hogy a havadás daczára az álképlet nagy kiterjedésének, megtámadottnak alig mondható. A daganat a hashártyával való szerves, lobos kórfolyamat által létrejött összenövését is bizvást kizárhattam, mert a hasfal mindenütt összeesett és a legmélyebben eszközölt nyomás sem volt képes fájdalmas visszahatást előidézni.

A daganat izoláltsága ekként meg lévén határozva, az egyedüli s kedvező sikert ígéro gyógyeljárást csupán a teljes kiirtásban lehetett találni, s miután a beteg igazán hősiessé elszántsággal mintegy követelte a műtétet, daczára annak, hogy a kiirtás közvetlen életveszélyeztetését leplezetlen színekben előtűntettem, a műtétet Klein és Láng tr. urak szives segédkezések mellett 1867. június 27-én végrehajtottam.

A beteg teljes elbóditása után a körmetszést a daganat belső, a köldök felé néző körszélén akként kezdettem meg, hogy a daganat nyitott részét környező, az álképlethez odanőtt és elfajult borszegélyen túl ½ hüvelyknyire függirányosan az álképletre bemetszettem. Alig fejttem le a külbőrt fél hüvelyknyire az álképletről, midőn kedves meglepetésemre tapasztaltam, hogy az álképlet a környező lágyszövetekhez, különösen a mély haránt hasbonyéhoz (fascia transversa abd.) odanöve sehol sincsen, és hogy az álképletet ujjaim hegyével könnyű szerrel kiszabadithattam, csupán a daganat külső s felső körszéle tájékán fajult az odatapadás odanövésé, úgy hogy ott az álképletet metszés útján kénytelenített-

tem kifejtteni, mely alkalommal, fájdalom, a hashártya bemetszését kikerülni nem lehetett. Vérzés, miután az art. epigastr inferior kikerülésére különös figyelmet fordítottam, alig volt jelen, hanem a legkedvezőtlenebb körülmény — mire egyébiránt elkészülve voltam — az vala, hogy a vékonybelek néhány fodra az előbb említett hashártyarésen előesett, mely előesést azonban Klein tr. a készen tartott széles puha szivacsdarabokkal megakadályoztatott. A seb, mely 6—7 hüvelyk hosszú volt és vagy 5 hüvelyknyire tátongott, részint körülhurkoló (4 db. hat hüvelyk hosszú gombostűvel), részint gombos varattal (2 v.) egyesítettet össze, azonfelül még $\frac{3}{4}$ hüv. széles és az egész testet körülfogaló ragtaspaszcsikkal, melyeket a metszvonalon felül keresztettem, a sebszélek összeillesztését megerősíteni igyekeztem. Az egész hasfalzat végre széles pólyákkal bekötöttem.

A kiirtott húsdag, mely a miskolci közkórház kórboncztan; gyűjteménye közé felvételtem, 20 obont (1 $\frac{1}{4}$ polgári súlyfont) nyom; alsó, két dudorral vált része, mely a medence üregébe hatolt és az egész dag két harmadrészét képezi, hájas szövetből áll, míg annak felső része, mennyire görcsöi vizsgálat nélkül meghatározható, rostos elemekből látszik állani és így emez álképletben egyik példányát birnök azon kóros daganatoknak, melyeket Lücke berni tanár, Billroth és Pitha nagy sebész munkájában a combinált daganatokhoz számít, és az ottan (II. kötet 1-ső rész 33. lap) „Lipom mit aufgepfropftem Sarcom“ czím alatt leábrázolt daganat élénken eszembe juttatta a jelen esetet.

A lefolyás részleteivel nem akarván a t. olvasót fárasztani, csupán annyit jegyzek meg, hogy a műtétet követő 3—4 napon át (junius 28-tól július 1-ig) erős hashártyalob tünetnyeivel kellest megküzdenünk (csuklás, hányás, szék- s vizeletrekedés, kínos fájdalmak a hasban). Ötödnapra a műtét után a varratok egymásután eltávolítottak, az utolsó nyolczad napra. Gyors hegedés csupán a seb alsó s felső szögletében $\frac{1}{2}$ —1 hüvelyknyire jött létre. A varratok eltávolítása után még 3—4 napig ludtojasnyi nagyságú bélfodor nyomult előre, hanem ez is lassan, naponta mindig beljebb vonult. Heted napra legelőször volt magától székürülése. A műtétet követő 10-dik napra a seb egészen megtisztult, aljában bő s jó indulatú kötszöveti sarjadzás köszöntött be. Augustus hó elején a seb ezüst huszas kiterjedésű, a nő legfrisebb egészségben van és egyre sürgeti elbocsáttatását. Ugyanazon hó 10-dik napján alkalmam volt a műtett beteget a városunkon átutazó igen tiszt. ügytársaknak, Pataki D. tr. erdélyi orsz. főorvos és Knöpfler Vilmos tr. marosvásárhelyi közkórházi főorvos uraknak bemutatni, kik a kiirtott álképletet is szemügyre vették. Négy nappal később betegünk haza utazott és e napokban (nov. 5.) vett hírek szerint mondhatom, hogy rendesebb egészségnek mint jelenleg nem örvendett soha.

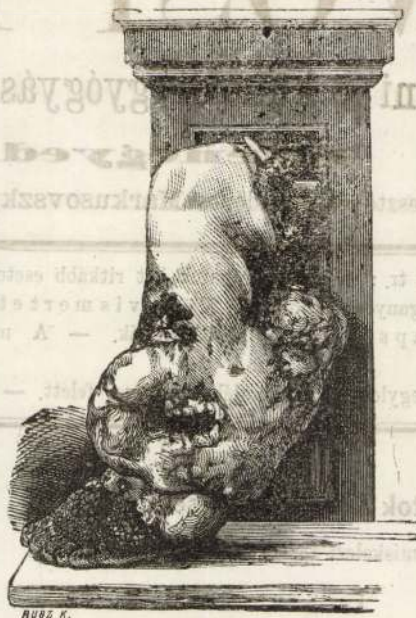
II.

Óriási hájdag (Lipoma steatomatosum) okozta elefántláb a bal alszáron; czombconkítás; gyors hegedés útján gyógyulás.

Ezen esetünk tárgyát egy helybeli 43 éves polgárnő, tizenegy gyermek anyja képezi, a legkisebb 5 hónapos csecsemő, kit maga szoptat. Az egyén, eltekintve külbajától, mindig egészséges volt, csak mióta lába súlya öt folytonosan az ágyhoz kötötte le, minden szabad mozgását lehetlenné tevén, azóta gyöngékedik, roszzúl néz ki, senyves arczzsinü, tehát némileg kimerült állapotban jelent meg előttünk. Azt állítja, hogy még 13 éves korában bal lába külső bokáján diónyi daganat támadt, mely 30 év alatt ma-

gára hagyatva, a jelen, az alábbi eredeti fényképek után készült fametszvényekből legjobban megismerhető rendkívüli mekkoraságát érte el.

Az egész bal lábszár, kivéve annak legfelsőbb térdalatti részét, roppant idomtalan dagtömeggé van elfajulva; megkülönböztethetünk rajta egy



középdag külső oldalán 5—6 hüvelyk hosszú tátongó, narancsnyi térfogatú üregbe vezető nyilást látni, melyből bűdös véres ev ürül ki, az üreg alját üszkös sejt- és hájszövet képezi. A daganat porcckemény összeállású, a bőr, mely azt befedi, tútengett, kifeszített, sehohsem emelhető fel ránczba. Fájdalmakat a daganat fejlődési folyama alatt alig érzett, de mióta kifekélyesedett, se éjjele, se nappala nincsen.



A kifekélyedést pedig az okozta, hogy utolsó időben a daganat oly súlyos teherré vált az egyénre nézve, hogy mindig feküdnie kellett, miért a daganat külső része felkeverés következtében üszkösödni kezdett.

Hogy ezen álképlet a zsírdagokhoz számítandó, arra leginkább útmutatásul szolgált a boka körül lévő, még mozgatható, gömbölyded ruganyos keménységű daganat; továbbá azon körülmény, hogy a dag ily óriási mekkoraságra fejlődhetett ki, a nélkül hogy az egyén egészségét tönkretette volna, ismét csak a zsíros ujképletekre volt alkalmazható, mely kórismét a kórboncztanai vizsgálat is teljesen igazolt.

A gyógyeljárás meghatározásánál egyszerű kiirtásról többé szó nem lehetett. A zsíros elfajulás nem szoritkozott csupán egyes, a bőrtakaró és az izmok közé felhalmozott zsírszövetű tömegekre, hanem maga a külbőr a lábtőtől a térdizületig meg volt vastagodva, az alatta lévő álképletekhez lefejthetlennül odanöve és a kóros hájképződés már az izomrétegeket is kórfolyamati körébe vonta. A lábszár kiizesítésének nem volt helye, mert hiányzott az

egészséges bőrrész, mely a csontot befedhette volna, és így nem maradt egyéb hátra, mint a czombcsontítás, melyet annak alsó harmadában 1867. július 22-én töltésralakú metszés útján végrehajtottam, a sebszéleket gombos varratok által egyesítvén.

Az elmetszett álképletes lábszár 25 fontot nyomott, állománya hájszövetből állott, valóságos megfagyott szalonnához hasonlítván. A lábszár izmai a felületes rétegben szinte hájasan elfajúlva találtattak, a mélyebb rétegű izmok rendes minőségűek; a sípcsontot fedő csonthártya sincsen megtámadva, a szárkapocs csonthártyája azonban meg van vastagodva, a csonttól le nem választható, és több mint valószínű, hogy a kórfolyamat a szárkapocs középső tájékán vette kezdetét, mire a kórelőzményekben említett azon körülmény is utal, hogy az első daganat a külső bokán kezdett fejlődni.

Ámbár a műtét alatt a vérvesztés jelentéktelen volt, mégis a műtétet megelőző nagy kimerülés következtében az elaléltással határos nagy erőtlenség s általános elgyengülés következett be; hozzá járult még az is, hogy a műtétet követő második napon megfékezhetlen hasmenés végkimerüléssel fenyegette betegünket. Ká m f o r m á k o n y kapcsolatában (amabból 1 sz., mákony $\frac{1}{4}$ sz. p. d.), később c h i n i n, borleves, tápláló étrend által sikerült a beteget életben megtartani. Ámde mennél kétségbeesettebb volt a beteg általános állapota, annál kedvezőbben folyt le a behegedés folyamata; már július 30-án, a műtét utáni nyolczadik napon, a sebvonal egész hosszában gyors hegedés útján össze volt forrva, csupán a sebhely közepén egy hüvelyknyi rés maradt vissza, melyen a leköttési fonalak (két db.) kiállottak. Aug. 10-én (a műtét utáni 20. napon) szerencsém volt a műtett beteget több, a rimaszombati nagy-gyűlésre átutazó tisztelt ügyfélnek bemutatni, midőn a csonton csupán mogyorónyi rés látszott, melynek behegedését a még le nem vált leköttési fonal nem engedte meg, az utóbbi a beteg elbocsáttatása után — mi aug. 27-én történt — csak e napokban, vagyis három hónap után volt eltávolítható, mely alkalommal meglátogatván a műtett egyént, azt legépebb állapotban házi foglalkozásai körül, habár mankón, sűrőgni-forogni találtam.

Magánygyakorlati naplóból.

HAMARY DÁNIEL TR.

XIV.

Boréksérv.

Ötvenes évek felé haladó, súlyos munkákat végző timársegéd, ki már több ízben szenvedett heveny boréksérvtben, s mindannyiszor, részint önkénti visszahelyeződése, részint saját maga nyomogatása, részint szakértő beavatkozása által szerencsésen megszabadult a sérvtől, egy napon — 1867. ápril 1. — alkonyatkor sűrűsösen hivat, s odaérkeztemkor szánalomra méltó rimánkodások közt kér, hogy segítsek rajta, tegyem vissza sérvét, mert meghal, oly kinokat lát. Ez előtt — mondja jajongón — ha kijött, nem okozott sem ily fájdalmakat, sem oly nagy, mint most — újszülött gyermekfejnyi — nem volt a sérv. — A hasi fájdalmak mellett, émelygések, hányinger és visszatetsző szorongás zavarták, hasa vájulatossan be volt húzódva.

A sérvtömlő tartalma által kidomborult borékon mint egy kis növedék látszott az összszugorogott mony. Az egyik here egészen a sérv fenekén jobbról, a másik főntebb balról volt tapintható. A sérvkapu oly feszült volt, hogy az azon kitöltött bélrészeket az ondózsínor mellett visszahelyezni ez alkalommal teljes lehetetlennek tetszett, a minthogy a taxis positiva által tett kísérlet azonnal tanusítá is, mely mindamelllett, hogy lehetőleg egyarányos, körkörös és folytonos volt, jó eredményhez nem vezetett. Félnegyed óránál tovább nem nyomogattam az igaz, de ily sérvnél tán ez is elég hosszú idő leendhetett volna arra, hogy „a gyöngéd és kényes

alkotású részekben“ oly sérelmet okoznak, mint maga a zár. Abban hagytam tehát azon meghagyással, hogy folyton hanyatt fekvé maradjon, kissé felhuzott czombokkal s a sérvre és fájós környére hideg vizes borogatásokat alkalmazzon folytonosan, hogy aztán másnap a véres műtéthez foghassunk, ha visszatérése ez alatt meg nem történhetnék, mihez mindketten, én és a beteg, kevés reményt kötötünk. Másnap reggel a műtét tervével készen megjelenek a beteg lakásán, figyelmeztetni őt, hogy segéző szaktársammal azonnal itt leszünk. Az ágy megvetve; neje örömmel jelenti, hogy már korán reggel elment dologra, mert még tegnap este, mintegy két óra mulva a hideg vizes borogatások után erős kortyogások között a sérv eltűnt, visszahelyeződvén rendes ürebe.

Tanulság. Igen jó ovatosnak lenni s nem akarni hamarabb végrehajtani a véres műtétet, míg remény lehet gyöngédebb, kimélőbb s kevésbé ijesztő módon is a sérv megszüntetéséhez; különösen tág kapúval ellátott szokványosan kijáró boréksérveknél.

A jól helytálló sérvkötő alkalmazását, szigorú figyelmébe ajánlám.

XV.

Genyhub. Higanyos szájlob.

Egy csinos külsejű, a buja szerelem hevével s következményeivel sokat küzdő leány — ki már az én és ügyfeleim gyógykezelése alatt többször megfordult, magát ismételve gyógygondjaim alá adta.

Nem örömet hajoltam kértére, mert már jól ismertem önféjű makacsságát s kiméletlen módon való járását — nyelvének; melyet azonban most az egyszer a bujakór, féktelen mozgásában — a pletykázás és rágalmazásban — tetemesen akadályozott, mert higanyos szájlob is csatlakozott panaszolt bajához.

Ha mind el akarnám mondani, hogy miféle fokát s gyógy módjait élte már túl a bujasenyvnek a testi szerelemmel üzérkedő leány, úgy igen sokat lehetne s kellene mondanom. Most azonban csak jelen állapotára szorítkozva teszek némi megjegyzéseket.

A folytonos fejfájást, tagszaggyatásokat, melyek leginkább az éjfél órák után gyöttrik, az étvágytalanságot s folytonos soványodást nem is említve, — csak testének különféle részein mutatkozó kisebb-nagyobb emelkedésekre fordítom figyelmemet, melyeknek tetőzetén finom hártya alatt sárgás-fehér színű folyadék volt, e folyadékot feltűnően elkülönző határok választák el az emelkedés alsóbb felétől, mely erős vörös színt mutatott, mindinkább elmosódva.

Genyhub (ecthyma syphiliticum) volt szerintem e bujakór alak, mely kórhatározat később, Balassa tnr. kórodáján is megfordulván a nő, igazolva lett.

A test különféle részein támadó s enyésző eme fekélyekkel nem sokat látszott törődni e nő, de végzetlen volt boszuja sőt dühe, hogy egy genyhub, épen az orra hegyén támadt, mely csak ugyan kissé komikussá tevő különben csinos arcját.

Tavasz félen levén az idő, midőn az ásványvizek használata legajánlatosb, én a genyhub, de leginkább a régebbi fertőzések következtében fennmaradt tagszaggyatások, itt-ott mutatkozó csontdudorok ellen is hatm akarván, az ujabban fölfedezett, méltó joggal ajánlott s felkarolt, Gömörmege Csiz helysége határában levő, iblanyt és büzenyt (brom és jod) nagy mérvben tartalmazó ásványvizet rendeltem számára, s időnkint langyos fürdőket.

Hetekig élt a esizi vízzel, a genyhubok csak lassan enyésztek, de tagszaggyatásai elmúltak s étvágya megjött.

Egyszer a patiens látogatásom elől eltűnt, Pestre ment. Megjövén, említé, hogy az egyetemi sebész-kórodán Balassa tnr. úr előtt is megfordult, hol körülményes testvizsgálatot akartak tartani, de ő ellenkezvén, azon utasítással bocsátatott el, hogy kenőgyógymódot alkalmaztasson ide haza. Rendeltem számára fél obon erős higanyirt, azon meghagyással, hogy naponként mogyorónyi kenjen fel testének mindig más-más helyére, a langyos fürdőket pedig minél gyakrabban alkalmazza. Igérte, hogy a maga jobbvol-táért szót fogad. Megyek harmadnap meglátogatni, — a fél obon erős higany irat az első napon mind fölkenete s egész önbelégült s tetszelgő játszisággal mondá, ugy gondolja így hamaráb meggyógyul. Nagy baj lesz, mondám, majd igen megbánja szófogatatlanságát.

Pár nap múlva állkapocs-szagatások, szájfekélyek s szuró fájdalmak közt megindult nyálfolys kezdé meg kétségbeejtő időszakát, a midőn sirva emlité jóslatomat.

Az eddig ajánlott s alkalmazott szerek az ily *higanyos szája lob* ellen igen kevés sikert mutattak, azért — lob levén jelen — a hideg víz használatát vevém igénybe, mi annyira jótékony hatást gyakorolt, hogy a kínzó fájdalmak a nyálzás három heti tartama alatt végkép kimaradtak, az ingásnak indúlt fogak újra megszilárdultak helyeikben, s a genyűbült eltűnt kisoványodott testének minden tájáról.

A mily gondatlan s önfejű volt e nő egyéb betegségei alkalmával az orvosi rendeletek teljesítése tekintetében, ép oly példátlan pontosságú és kitartó volt most a nyálfolys alkalmával, a hideg víznek szájába éjjel-nappal csak nem percenkint való beszürsölésével. Naponkint elhasznált egy akónyi hideg vizet.

Legutoljára szabadult meg a jobb felső iny a hátsó zápfogak körül a higany fekélyektől, s ezt tapasztaltam még eddig valamenynyit higanyos szájlóban szenvedő betegeimnél. — Mi ennek oka?

Az állkapocs-zsugort — melyet a higanyos szájló eredményezett — több napig alkalmazott fesztő ékkel háritottuk el némileg.

KÖNYVISMERTETÉS.

Über die Ursachen und Bedingungen der Krankheit. Von Dr. Franz Hausmann. Lipsce, Fleischer Frigyes kiadása. Nagy 8-rét, VIII. és 871 l. Hat tábla kömetszettel. Ára 11 ft.

Terjedelmét tekintve, tekintélyes könyv fekszik előttünk, s részint érdekes címénél, részint azon kitűnő férfiak nevével, melyen du Bois-Reymond Emil, Claude Bernard és Hoffmann Ágoston Vilmos, kiknek a munka ajánlva van, részint végre azon körülménynél fogva, hogy az irodalmi téren ekkorig ösmeretlen szerző egyik fővárosi collegánk méltán magára vonja figyelmünket. Az előszóból megtudjuk, hogy tizennyolcz év óta kiterjedt gyakorlatú orvos, szigorúan tényekre támaszkodva, írta azt, s minden olvasónak köteleességévé teszi, hogy legalább az olvasás alatt itéletére befolyást ne engedjen az eddigi orvosi rendszerekből és a betegség megfejtési módjaiból származó fogalmaknak, még inkább pedig az azokból a betegségek elkülönítésére (jelzés) kivont szabályoknak, hanem egyes egyedül a dolgok természetét, mint azok vannak, hagyja magára hagyni és befolyjni. — Szerény kívánatok.

A munka öt könyvből áll, melyek mindegyike szerző szerint önálló és befejezett egész képez, s bármelyikük magában véve „megérthető és méltányolható”; az alapeszme azonban, „*der Grundgedanke*, mint szerző mondja, *worauf es mir bei allen fünf zusammen, als bei einer höhern Einheit ankommt, ist die erschöpfende, allseitige und richtige Erkenntniss jedes einzelnen Krankheitsfalles, u. der wird in seiner alles in sich begreifenden und zu einer harmonischen Einheit verbindenden, die Medicin als Wissenschaft erst begründenden Grösse und Allgewalt nur aus dem Ganzen erst recht zu würdigen und zu erkennen sein*“ — mihez valóban csak szerencsét kívánhatnánk.

A szerző az olvasót s a könyvnek bírálóját kéri, hogy arra legalább annyi napot fordítson, hány évet ő annak tanulásával eltöltött, s ez 18. Részünkről erre nézve kimondhatjuk, hogy kívánatát teljesítettük, mert félesztendeig vártunk, hogy azon benyomás, melyet a könyv olvasása bennünk keltett, annyira megérjen, miszerint a dologhoz komolyan hozzászólhassunk. S valóban nem is lehetett ez másként, mert a szerző képzeletében oly magasan állt, mint Zeusz az olympusi hegyen, nekünk pedig, kik csak a tenger felszínén evezünk, időre volt szükségünk, a tőle tova cikázó villámok fényénél a szirteket felfedezni, az örvényeket kikerülni és a helyes útát megtalálni.

Lássuk mit fedeztünk fel.

A könyvnek elseje a támadási irányokat (Angriffsrichtungen), másodika a fejlődési jelegeket (Entwicklungstypen), harmadika a származást (Ursprünge), negyedik a szöveteleségeket, az ötödike pedig a szövetfejlődés fokozatait mint első, illetőleg második, harmadik, negyedik és ötödik betegségi jelet tartalmazza.

Az első könyv alapiránya azon felvételtől indul ki, hogy némi betegségekben a sejt, másokban pedig a magvak és a burok

közötti bennék támadatik meg, minélfogva azok vagy „Einwärts wenden“ vagy „Auswärts wenden“-féle kórok. A szerző ezen felfogását huszonnégy esettel igyekszik támogatni, melyeket különböző folyóiratokból és könyvekből szedett össze, mint általában csak a mások által írott adatokat használ, s egyetlen önálló észleletet, tapasztalatot nem közöl, valamint a munkában általa végezett természetani vizsgálat vagy buvárlat legcsekélyebb nyomára sehohsem akadunk, hanem mindig csak azt látjuk mint merül el elvont szemlélődésekbe, mint alakúlnak előtte ködfátyolyképekké a tények, melyek a valóságban egészen mások, mint milyenekké ő azokat teszi, vagy a milyeneknek azokat legalább olyan vizsgálót találja, ki reális irányban halad és nem ideolog. Midőn például a szerző első könyvének alapirányát megvetette, önmaga és a tudomány iránti első és mulaszthatlan köteleessége lett volna — reális irányban tudniillik — a sejt, magának azon lényeges jelentőségét, melyet annak tulajdonit, biztosan kimutattani, mert ő azt nagyfontosságúnak képzelheti ugyan, de nem bizonyítja. Mások pedig úgy vannak meggyőződve, hogy a sejt, mint a sejt burok szerepköre igen lényegtelen, s nem az szokott a sejt bennékre lényegesen módosítólag hatni, hanem inkább az utóbbiak, képzőnyének (protoplasma) nevezett anyaga, a lényeges tényező, mely mellett a sejt többi részei, mint másodlagos termények jelen lehetnek ugyan, de a sejt életére változtatólag nem hatnak. S valamint a rendes életben a képzőnye a sejt éltető és fenntartó anyaga, úgy a betegségek kiindulási pontját is csak abban kereshetjük. Nem lehet tehát a sejt bennék és a mag között egyenlőséget felvenni, s az utóbbit egyedül olyannak tekinthetjük, mint mely a sejt életének kifejezője lehet ugyan, de nem annak előidézője, előmozdítója vagy átalakítója. Ilykép a reális buvárnak egyenesen és a leghatározottabban tagadni kell, mintha betegségek lennének, melyek kiindulási pontja a magvakban van, minélfogva a szerző felosztását befelé és kifelé hatókra szinte nem fogadhatjuk el, s így mellőzzük a hibás felosztásra fektetett és annak fejtegetésére fordított eszmemenetet is.

A második könyvben a betegségek a szerint csoportosítottak mint a szövetelemek maguktól nyulványokat bocsátanak (Stülpenwicklung), egymásután vagy mellé sorozódnak (Aneinanderreihungsentwickelungen) és végül egymásra felhalmozódnak (Aufhäufungsentwickelungen). Így keletkeznek a tüdőzetek (Gestülpe), sorozatok (Gereihe) és a halmozódások (Geründe), még pedig befelé vagy kifelé hatók (ein- oder auswärtswendige) lennének, mint a kiindulási tényező a sejt, mag vagy a sejt bennék. Ismét huszonnégy idegen körest hozatik fel a szerző észjárása támogatására, ki egyébkint állítása szerint csak azért nem akar saját észleletei és tapasztalataival előállani, nehogy azok leírásában követett elfogultsággal vádoltassék. Ettől azokban mit sem kell vala tartania, mert míg az ember saját maga vizsgálatai és észleletei eredményét helyesen és hűn leírhatja, másrésztől megtörténhet, hogy mások észleleteit hibásan használja, vagy hibás és hiányos észleleteket jóknak tartva, azok elemzésekor és felhasználásakor ferde utakon elbolyonghat. Azután szivesebben is hiszünk az oly szerző elméletének, ki concret esetben már bebizonyította, hogy helyesen látni és észlelni képes. Ha a szerző azon fáradságot nem sajnálja, hogy a kóros tényeket maga is vizsgálgassa, ekként pedig mások tapasztalatait ellenőrizze, a „Gestülpe“ „Gereihe“ és „Geründe“ féle felosztás aligha létrejött volna. Tekintsünk példát.

Valamely ideg hosszából kicsiny darabka kimetszetik, — s mi történik? Az idegcsomók között levő kötszöveti sejtek osztódás útján szaporodnak (a szerző szerinti Aufhäufungsentwicklung), majd pedig egymásután szépen elhelyeződnek, ekként az idegcsövek között egymásmelletti sorokat képezvén (Aneinanderreihungsentwicklung), miközben nyulványokat bocsátanak ki és úgy egymással mint az idegcsövek csonkjaival összeolvadnak (a Stülpe- és Aneinanderreihungsentwicklung szövödménye). Ezen sorok irójának úgynevezett fungus haematodes újnövédéket volt alkalma észlelnie. Az egész újképződésű vér-, különösen hajszáledényekből és a közökben sejtekből állott. A hajszáledények képződése akként ment véghez, hogy részint a rajtuk levő és osztódás útján szaporodó, részint a kötszöveti sejtekből nyulványok indultak ki, melyek azután úgy egymás között mint a hajszáledényekkel összenyiltak (Stülpenwicklung); a nagyobb edények pedig úgy jöttek létre, hogy körülöttük hosszúságban és szélességben kötszöveti sejtek sorozódtak, melyek közül némelyek ruganyos rostokká, sőt itt-ott

hártyákká egygyé is olvadtak (Aneinanderreihungsentwicklung), végül pedig az egész növedékben a sejteknek osztódás általi szaporodása kivétel nélküli volt, melyek részint véredények képezésére szolgáltak, mint már említettett, részint pedig az edények közeiben halmozódtak fel (Aufhäufungsentwicklung). S ilyen és ehhez hasonló példákat a szerző maga is találhatott volna és találhatna akár mennyit, csak utánna kell nézni, ekként pedig meggyőződhetne a felől, hogy a szöveteknek a sejtek nyulványbocsátása, egygyéolvadása és felhalmozódása szerinti alakulását a betegségek felosztására alapúl nem vehetni, mert azok egy és ugyanazon esetben mindannyian vagy kettesével jelen lehetnek, — íróasztalnál igaz minden iránybani növekedést tetszés szerint képzelhetünk, de a képzeletünk alkotta világ nem a valódi világ. (Folyt. köv.)

LAPSZEMLE.

(—h—n) Malariagombák.

Az utóbbi időben számos vizsgálatok történtek azon szerep meghatározására, melyet különböző gombacsírok úgy belső mint külső betegségek támadásánál visznek, s azon eszme mindinkább lábra kap, hogy azok fertőző anyag vivőjeként tekintessenek. Mindenekelőtt Salisbury tr. észleletére emlékeztetünk, ki az „*American Medical Journal*“ 1861-diki júliusi és octoberi számaiban figyelmeztetett, hogy az Amerikában tábori kanyaró (camp measles) név alatt ismeretes betegség bizonyos gombáknak tulajdonítható, melyek szalmán tenyésznek, ez pedig a katonák által ágyba szokott használtatni. Kennedy Henrik tr. a „*Dublin Quarterly Journal of Medical Science*“ 1863-diki februáriusi számában esetet beszél el, melyben a kanyaróhoz minden tekintetben hasonló betegség fiú-növendékben az által jött létre, hogy arczába, szemébe, orrikaiba és szájába penészes lenmag-liszt szoródott. Spencer Wells rövid idővel megelőzőleg, a *Medical Times & Gazette*-ben érdekes közleménye által a figyelmet szinte ezen tárgyra vonta. Legközelebb a Szent-Móricz szigeten uralkodó malariázis alkalmával a Grande és Petite Rivière mocsaraiban gombaszerű csírok találtattak, melyek a lázban szenvedők mindegyikénél a nyákhártyákat elleptek és a váladékok legtöbbszörében jelen voltak. Schmidt tr. azon csírokat a szóbanlevő betegség előidézőjeként tekinti, míg mások azoknak a nyákhártyákon való tenyészését ezek csökkent táplálkozás és életképességéből következtetik, mert ennek folytán a nyákhártyák a csírok felvételére alkalmasakká lesznek.

Azon eszme önkényt merül fel, hogy ha ezen csírok nem is tekintethetnek a malaria betegség előidézőinek, a kórtényezők vivőanyagai lehetnek, s ezen irányban nagy és fontos szerepet játszhatnak. Ezen pont felvilágosításának szüksége azonnal szembeötlök, ha ezen betegségek megelőzése vagy gyógyítására ésszerű rendszabályokat akarunk felállítani. Schmidt tr. a szent móricz-szigeti láznál a kénessavat (acidum sulfurosum) és ennek sóit igen sikereseknek találta, mely szereket neki Reid sebész-örnagy ajánlott. Tudva van, hogy a lopvándzók csírsjai életképességüket még szerfelett kiszáradt állapotban is megtartják, s ilyenkor a szél által eredeti mocsaraik és posványaiktól messze széthordhatók, a velük fertőzött levegőt pedig szervezetünkbe beszíhatjuk, hol a meglevő tenyészési alap szerint kifejlődésük megfelelő irányt vesz fel. Nagy hajlandóságuk van alantibb fejlődési fokozaton maradni, s kivált oly szervezeteken tenyészni, melyekben az anyagforgalom lomhább és az életképesség csekélyebb, minélfogva az egészségesen működő és erős zsongú testszerkezethez nem vonzódnak. Ily módon találnak talajt tenyészésükre, hol bennük fekvő fejlődési folyamatnak indulva a zymoticus betegségek finom és nem érezhető gerjesztőivé lehetnek.

Hugh D. Massy törzs segéd-sebész az „*Army Medical Department*“ jelentései utolsó kötetében „*Notes on the Prevalence of Fungi at Jaffna during the dry Season of 1866*“ (Jegyzetek a gombák előjövételéről Jaffna-ban az 1866-ki száraz évszak alatt) című értekezést közöl, melyben igen buzgó és ernyedetlen észlelésként mutatja be magát, s találta, hogy a váltóláz uralkodása és súlyossága mucorcsíroknak a levegőben levő szokatlan nagy mennyiségév l van egybekötve. Hasonló szervezeteket talált még azon sziget minden ivóvizében, hol vizsgálatait tette. A framboesia nevű kütég varában és az onnét való szőrökben szinte olyan növénycsi-

rokat észlelt. Ezen kiütés a seggnyilás körül szokott fészkelni, hol fekélyedést okoz, s kíséretében a test különböző részén tinea circinata foltjai lehetnek jelen. A fekélyedések kivált rosszul táplált beenszülött gyermekeknél mutatkoznak, s felvehetni, hogy a mucorcsírok étellel vagy italban lenyeletvén, mint a végbélen keresztül kiürülnek, az ülep-vágányban megtapadnak, mi a tisztatlanság által előmozdítottatik. Ezen betegséget azelőtt belsőleg higanyiblaggal gyógyították, most azonban kokoszdió héjában ként égetnek el, s a beteg a kifejlődő kénessav (acidum sulfurosum) felett ül.

Massy malariázisban szenvedők húgyában torula-csírookra és myceliumokra, nemkülönbén élő vibriókra akadt, még pedig sokszor oly nagy mennyiségben, hogy sűrű tömegeket képeztek s a húgycsap likát kitöltötték. Egy ízben kicsiny kő magvával szolgáltak. Azokat megtalálta a kilehelt levegőben, valamint a Ceylonban járványos soor eseteiben a száj és a nyelv nyákhártyáján. (M. T. a. G. 1867, nov. 9.)

(—h n) A marhavész ragályanyaga hat-e az emberre?

Plumby baromorvos nem régiben Angolországban marhavészben kimúlt tehenet bonczolván, rögtön megbetegedett és meghalt, a halottvizsgáló által összehívott esküdtszék pedig kinyilatkoztatta, hogy Plumby ragály útján a marhavész betegséget kapta meg, melyben meghalt. Bouley és több német baromorvos az esküdtszék azon ítéletét megtámadta, határozottan tagadván, hogy a marhavész emberre átragadhat. Heckmeijer az utóbbiakhoz nem csatlakozhatik, s véleményét több esettel támogatja. Jenssen lovat kisorsított sérv miatt műtett, midőn üszkösödő kelevényt kapott, mely igen gyorsan lépett fel, igen súlyos volt és felettébb sokáig tartott, így tehát az állatokról közönséges eves fertőzés könnyen ragadhat reánk. Heckmeijer maga is látott eseteket, melyekben a lefolyás még idültebb volt. A marhavészben szenvedő állatokat vizsgáló bizottság tagjává lévén kinevezve, ötvennél több bonczolást vitt véghez, anélkül hogy legcsekélyebb ovatosságot használt volna, kivévén midőn az állatokat lépfevéseknek gondolta. Többször sajátosság kiütés támadt rajta, mely kezén genyes hólyagcsák alakjában kezdődött, reájuk pedig üszkösödés következett, majd azután általános jelenségek léptek fel, mint láz, gyomor-bélhurut, s a test több részén nedvező hólyagcsák, s Heckmeijer három hónapig feködt beteg. Hasonló történt Van Hervenée-vel, ki marhavészben kimúlt állat bonczolásakor magát megsúrván, karja meggyuladt, megdagadt, s általában véve igen súlyos lázas tünetek mutatkoztak. Van Aerde marhavészes állatokat igen sokszor bonczolt, minek folytán különös senyv érte, mely a tagok nyirkmirigyjeiuek megdagadásával és azok eves fekélyedésével volt egybekötve. Ha ezen eseteket figyelembe vesszük, önkéntelenül azon kérdés támad, vajjon a marhavész ragadt-e át, vagy pedig nem egyszerűen üszkös fertőzés volt-e jelen. Heckmeijer hajlandó az utóbbi értelemben nyilatkozni; azonban ha a Narbord és Chomelly által észlelt 175 esetet figyelembe vesszük, úgy találjuk, hogy az általuk leirt sömörös láz (fièvre herpétique), mely az embereken marhavészes állatokon véghezvitt bonczolások után támadt (*Gazette médicale de Strasbourg*, 1867, 6 sz és *Gazette hebdomadaire*, 1867, 19 sz.), a Heckmeijer által közölt tünetekkel igen megegyezett, ezek pedig a sömörös és a kásaszerű kiütés, borzongások, láz, étundor, szorongás, hányás és hasmenés. Ezeknél fogva azon felvetett kérdést, vajjon a marhavész az emberekre átragad-e, eldöntöttnek nem tekinthetni. (*Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1867, 1-e Afd.)

(B—cs) Zorn H. A hagymáz kezeléséről hamanyiblaggal.

Zorn a küteges (exanthematicus) hagymáz 14 esetében a Willebrand-féle jod kezelést megkísértette, összehasonlítván ezeket 69 expectativ-symptomaticus módon kezelt esetekkel. Willebrand 4 gr. jodot 12 gr. jodkaliumot rendel felolvasztva 1 dr. lepárolt vízben, miből szerinte 2 óránként 4 csepp adandó volna egy telt boros pohárban.

Willebrand azt állította:

Az érintett jodoldat alkalmazásánál már 1, 2 vagy 3 nap mulva lényegesen csökkent a hőfok t. i. reggelig és estig 1, 1½—2°-ig. A hőfok ezen csökkenése rendszeren haladott előre, s végre megszűnt a láz oly rövid idő alatt, mint az ezen betegségnél rendszeren nem szokott beállani.

Jod A jod ezen hatását a hagymában, szerző észleléseiből kiindulva egyáltalában tagadandónak tartja, mert az ő, joddal gyógykezelt esetei egészen úgy folytak be, mint az expectativ symptomaticus módon kezelték.

Épen oly kevésbé volt bebizonyítható másodszer a jod valami különös hatása az agyi tünetekre, mint azt Willebrand állította.

Hogy a jod a nyelv és ajak befedését pörkszerű csapadékkal a hagymában megakadályozza, Z. is megengedi. Mert érintett 14 esetében csak 2-szer léptek fel ezen pörkszerű lerakodmányok az ajkon és nyelven.

Azt mondja továbbá Willebrand: a jod főnebbi alakban beadvá sem a légző sem pedig az emésztő szervekre károsan nem hat.

A jod ártalmatlanságát a légző szervekre nézve Z. is bizonyítja; azonban két esetben hányás, más 5 esetben pedig hasmenés állott be, mi csak a jod kezelés megszünte után csilapult le.

A hőfok csökkenését s a láz gyors lefutását sem észlelte Zorn.

Zorn szerint tehát a jodnak nem tulajdonítható semminemű behatás a küteges hagymáz kórfolyamatára.

(B—es) Braun G. A savmentes vashalvag oldatának alkalmazása a nőgyógyászatban.

A közönségesen alkalmazott Liquor ferri sesquichlorati megfelelő mennyiségű sósavat tartalmaz, mi a szöveteket megrágja, de különösen a már képződött alvadék feloldása által a szernek vérzés csilapító hatását gyöngíti. Azonban ezen sav igen könnyen közbősíthető szénsavas natron által, s a folyamatnál képződő konyhasó még fokoztatja az oldat hatását. E cél elérése végett a liquor

ferri sesquichlorati mérsékelten folmelegítették, (de nem forrásig) s azután hozzáadjuk lassankint a szénsavas natron telített oldatát mig nem vaséleg kiválni kezd. Egy obohra elegendő 4 szmr szénsavas natron. A készítmény akkor jó, ha kis mennyisége a vízben porszerű zavarosságot idéz elő, anélkül, hogy vaséleg-vizegy kiválnék. A szer világos barna átlátszó. Ezen oldat 6—8 esőppjének hatása méhbéli fecskendezésnek, endometritis haemorrhagica vagy kis rostos dagok ellen rendesen igen kedvező volt. Azonban a befecskenés előtt szükséges a méhnyak csatornáját Laminaria vagy közönséges szivacs által kitágítani, mert a méh belsejében igen könnyen képződik alvadék, melynek kihajtása különben nagy kereszt-fájdalmakkal jár. (Elsőbbiséget ad a szivacsnak, mert könnyen ki nem esuszik, s egyenletesebben feldagad mint a Laminaria.) Ily higított oldat igen jó eredménnyel alkalmaztatott méhbéli befecskenéseknél metrosepsis puerperalis ellen (1/2 unc.), továbbá a vérzés csillapítására a méhszáj bevágásainál nehéz havi tisztulás, vagy rostos daganatok vagy a carcinoma úteri folytán létrejött vérzések ellen.

(—h—n) A has átható sebe, — a cseplez előesése, — gyógyulás.

A hasfalzat keresztül ható sebének át a cseplez körülbelül egy ujjnyira előesett, de ezt J. Birkett vissza nem helyezte, hanem öt nap múlva lekötötte és lemetszette. A beteg meggyógyult. Ezen eset figyelmet érdemel oly esetekben, melyekben a cseplez keresztül ható sebeket át előesett, s arról van szó, mi veszedelmesebb: annak visszahelyezése vagy lemetszése-e? (The Lancet, 1867, július 6.)

T Á R C Z A.

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti kir. orvosegylet f. hó 16-án tartott rendes ülésében elnök a gyűlést az időközben beérkezett folyó tárgyak bejelentésével nyitja meg; jelenti egyszersmind, hogy Siklósy Gyula tr. a múlt ülés folyamában felolvasott s az évkönyvbe felvételre ajánlott értekezését közlés végett a szaklapok egyikének engedve át, bíráló bizottmány kinevezésének szüksége többé nem forog fenn. Meg fogja bocsátani tisztelt ügytársunk, ha következetesen átvállalt tisztünkhez, értekezésének megbirálása után még utólagos elhatározása felett is nyilvánítjuk véleményünket. Ha Siklósy tr. értekezését mult közleményünkben a szokottnál talán behatódott bírálat tárgyává tettük, ez csak azért történt, mert töle, főleg első fellépésül, a mindennapinál többet, valódi belértéssel bíró dolgozatot vártunk és várunk, s e várakozásra egyebek mellett jogosítva éreztük magunkat azon körülmény folytán, mert az általa elfoglalt állásban csak kevesek rendelkezésére álló tér nyílik a tevékenységre, s mert az ily állás nézetünk szerint előnyei-vel arányos kötelezettséggel is jár. A mi a fennemlített elhatározást illeti, véleményünk az, hogy S. tr. értekezését, a bemutatott esetek felhasználása mellett, aránylag csekély fáradsággal oly dolgozattá alakíthatta volna át, melynek közlése mindkét érdekelt fél számára nyereség leendett. — Az elnöki idevonatkozó jelentés fogalmazására nézve még meg kell jegyeznünk, hogy az olyképp hangzott, mintha valamely dolgozatnak lapok útján történt közlése, annak az Évkönyvbe felvételét kizárná. Tudunkra ez sem az elfogadott választmányi előterjesztésben nem foglaltatik, sem semmiféle egyleti határozat tárgya nem volt, s ha lesz — szeretjük hinni — nem ez értelemben fog történni.

A rendes ülés tulajdonképi tárgyát Barbás József tr.-nak az idej vörheny-járványról tartott előadása képezé. Értekezéssel bevezetésében, mintegy keretül a járványra vonatkozó adatoknak, a vörheny kórképét vázoló főbb vonásaiban, a keret azonban jóformán üresen maradt továbbra is, a mennyiben, ha felemeljük: hogy a september hóban kezdődött s jelenleg mulófélben levő járvány mind belterjére, mind kiterjedésére nézve igen szelíd volt, hogy hideg lepedőbe beburkolás csak erős láznál s száraz bőrnél kellemes és hasznos, s hogy értekező e tapasztalatait hársz egynehány beteg kezelése közben szerzé — a járványról hallottak pusztá kivonatánál többet adtunk. Előadó maga is érezni látszott

e tartalomhiányt, s a hézagokat a vörhenyre vonatkozó többé-kevésbé elfogadott nézetek bírálatával iparkodott kitölteni. Ezen bírálatok majdnem egyenkint megjegyzésekre, s a ragály elczipelhetésre vonatkozó, hosszabb eszmecserére is szolgáltatott alkalmat.

Az előadás befejeztével Bóke tr. a vörhenynél jelentkező füllob és agytünetek közötti összefüggésre vonatkozólag kért, — de nem kapott részletes felvilágosítást.

Patrubány tr. egyebek mellett előadó azon állítását, mely szerint a ragály nem beteg egyének által kisebb-nagyobb távolra elczipelhető volna, sem bebizonyítottnak, sem hirdetését gyakorlati szempontból kívánatosnak nem tartja. (Még ha igaz volna, és egymás között sem?)

Bókay és Korányi tr. a vörheny ez útoni terjedését soha sem észlelték, még oly esetekben sem, midőn sokszoros érintkezés mellett vörheny betegekkel, a felsorolt mellékkörülmények a fertőzést könnyen felismerhetővé teendették.

Hevesi tr. esetet említ fel, melyben egy Pesten himlős beteggel érintkezésbe jött vidéki nőnek hazatérével mindhárom gyermeke egy ugyanazon időben himlössé lett. Az illető helységben sem az előtt sem azután nem fordult elő egyetlen himlős eset sem.

Koller tr. a vörhenynél jelentkező vesebántalomra vonatkozólag felemlíti, miként a wieden kórházban újabb időben tett vizsgálatok bizonyosága szerint a vesehurut vörhenynél már a kütég megjelenését megelőző időszakban is kimutatható s ezek nyomán a bántalom kiindulásponjtát értekezővel egyértelemben ő is hajlandó a vesékben keresni.

Korányi tr. a vesehurut és fehérnyevizelést nem tartja kórjellegzőnek a vörhenyre nézve; ugyan e tüneteket volt alkalma észlelni legközelebb korodáján az állhimlő kisérétében is. Egyszersmind Thomas Lipcsében megjelent röpiratára is figyelmeztet, mely szerint a láztünetek fellépte előtt több nappal hőmérsék emelkedés észlelhető a vörheny betegeknek.

Rózsa y tr. két a vezélése alatt álló himlős osztályon előfordult s halálosan végződött vörheny esetről emlékezik meg.

Elnök időközben ismételve megkísérte a kérdéses járvány alkotmányos szótöbbség útján constatározását, szokás szerint egyenkint kérdéve ki a tagokat a látott vagy nem látott betegek felől; a tüzetesen gyermekgyógyászattal foglalkozó tagok Faludy, Bókay

stb. tr-ok önkényes nyilatkozatai után legjobb folyamatba volt vállatásnak Markovszky tr. azon időszerű kíváncsisággal tett kérdése, melylyel a járvány constatározásához elkerülhetlenül szükséges betegek száma felől tudakozódott, vetett véget.

† Megemlékezés Rayer tr. lelett.

1867-et méltán mondhatjuk azon orvosok nagy takarodójának, kik Páris díszét tették és egykor a francia név dicsőségét képezték, Jobert, Follin, Civiale, Rostan, Trousseau és Velpeau egymásután haltak el, most pedig Rayer-ről szólunk, ki maga nemében ritka férfiú volt, s nemcsak saját személye részéről adta meg a tudománynak, a mi a tudományé, hanem egyszersmind oly kitűnő tudósok gyámolítójaként kell őt tisztelnünk, milyen Claude Bernard, Chareot, Gubler, Charles Robin, Vulpian, Tardieu és mások, kik a francia orvosi tudományosság jelenét, illetőleg jövőjét képviselik. Szóval méltán elmondhatjuk, hogy Rayer jóra való erők kikutatásában és felemelésében egy maga határtalanul többet tett, mint a párisi orvosi kar, mely alkalmas tanárutódokról alig vagy talán épen nem gondoskodott.

Rayer születése a francia rémuralom fénykorába 1793-ba esik, s tanulmányait azon küzdésbeli évek lefolyása alatt végezte, melyeket a Napoleon-i nagyra vágás mindenhol vérmezőkkel jelölt. Midőn pedig a szolgaságából fölrazkódott Europa s győzelmes fegyverei a francia főváros falai alatt rövid bár, de felettébb öldöklő ütközetet vívtak, Rayer-t a nagynevű Dupuytren oldala mellett találjuk a sebesültek ápolásában buzgóan résztvevni, mely hazafui foglalkozásában méltó társa volt Cruveilhier tanár, a nagy kórboncznok, kinek megengedettett láthatni, hogy dicsősége egészen a történeté.

Rayer jeles tanuló volt, s mint 1818-ban tudorrá lett, nagy reményeket kötöttek a szorgalmas és tehetséges ifjuhoz, mi mellett benne is meg volt az akarat, hogy tudományát ne magába zárva tartsa, hanem hogy annak mennél több híveket szerezzen. Tanár akart lenni. Akkor azonban a francia kormányt a restauratio vakbuzgó férfiai vezették, s Rayer előttük azon megbocsáthatatlan vétkeket követte el, hogy protestans hölgyet vett nőül; protestans feleséggel pedig még katolikus ember sem lehetett egyetemi tanár, minélfogva kényszerítve volt a tanítói pályát abbahagyni és tevékenységét más körnek szentelni.

Barátai kieszközölték, hogy a szent Antal hórházban helyet kapjon, melyet néhány évvel később azon állással cserélt fel, melyet a Charité-ben elnyert.

Igen sokat dolgozott. A Bright-féle kórrol írt munkája az első művek egyike volt, melyek ezen tárgyról az európai szárazföldön napvilágot láttak. Koráig az állatok kórtana egészen a barmászok kezei között tespedett s ő volt, ki azt az orvostan többi ágaihoz méltó tudományyá emelte és összehasonlító kórtan név alatt az orvosi ösmeretek mezején figyelmet érdemelő tényezővé alkotta. Ezen iránybeli dolgozatai között a taknyosság és féregkór feletti munkálata a legnevezetesebb, mennyiben Elliotson azon állításának, hogy azon betegségek a lórol az emberre átragadhatnak, kísérletei által általános érvényt szerzett. Ez alkalommal ezen betegségeknek az emberben való lefolyását kitűnően leírta.

Tudományos munkálatai már harmincz éves korában az orvosi akadémia tagjai közé hozták, 1843-ban pedig, tehát ötven éves korában, az Academie des sciences választotta tagjává, mi a legnagyobb megtiszteltetés, mely francia tudóst érhet, s mire még hatalmas caesarok is vágyani látszanak.

De nemcsak a kísérlettevés és írás terén működött ő hasznosan, mert emléke a francia tudományos társas életben is hatalmas vonásokkal van megírva, mennyiben ő volt a Société de biologie alapítója, nemkülönben az Association médicale générale de France életetője és előmozdítója.

A biologia magában foglalja az egész életet, s Rayer azon eszmét karolta fel, hogy társulatot alakítson, mely mindazon tudományokat magában foglalja, melyek az orvostant azon álláspontra vitték, hol mai napig van, midőn szigorú tárgyilagosság, természettani vizsgálásmód és észszerű kísérlettevés uralkodik. A természetant, vegytant, életant (physiologia), boncztant, természetrajtot és az állatorvostant akként iparkodott egyesíteni, hogy ezek mindannyian a betegségek történetének szolgáljanak. Az ige testté lön, mert a terv 1849-ben valóban életbe lépett, midőn egyszersmind a társulat elnökévé megválasztott. Mint minden életrevaló eszme, úgy ez is mind Franciaországban, mind

a külföld részéről szerfelett nagy ellenzéssel találkozott. A tudomány munkásai között szinte vannak szűkkeblűek és kislelkűek, kik nem szeretik, ha a tudás halad, s másoknak is mód és alkalom nyílik annyit vagy talán többet is tanulni, mint mennyit ők tudnak; továbbá vannak hiú emberek, kiket sért, hogy más náluk hamarabb jutott életrevaló gondolatra, vagy talán gyorsabban fogatosították azon eszmét, mely az ő elméjükben is megfordult; végül pedig vannak olyanok, kiknél a meggyőződés, ha egyszer megszületett, változatlan valami, mit még maga az idő vasfoga is alig vagy talán nem is tud megöríteni. Mindezek dacára azonban a Société de biologie virágzó állapotra tudott jutni, mit úgy közvetlen mint közvetve alapítójának köszönhet, mert gondoskodott, hogy hasonló szellemű erők által támogattassék és vétsék fel. Ezen társulat élén Rayer leghíresebb tanítványai állanak.

Páris Franciaország. Ez minden párisinak hitvallomása, ez volt Velpeau társadalmi irányelve is, ki mint a párisi orvosi társaság elnöke, az „Association médicale générale“-l, mely az összes franciaországi orvosokat magában foglalta, hol csak lehetett ellenzékét képezett. Rayer, mint az általános orvosi társaság elnöke, és Velpeau egymással elkeseredett harcot vívtak, s míg a vidék, melynek Páris fennsőbbsege nem tetszik, Rayer-t támogatta, a főváros nagyobb része határozottan Velpeau és az általa képviselt elv mellett sorakozott. Egyébkint az általános orvosi társaság iránti gyűlölség politikai természetű is volt. Az ugyanis látatlanban a császári udvar különös pártfogása alatt állott, s célja volt a párisi orvosi társaságot magába felolvasztani, mi azonban Velpeau vasakarátán mindenkor törést szenvedett. S legyen bár azon országos társulási eszme valóban szép, nem tartjuk helyesnek azon erőltetést, melylyel a régiebb párisi társaságot önállóságából kivétkeztetni, s egyszerűen mint az országosnak osztályát tekinteni akarták. A párisi önállósága történeti jogon alapszik, mit természetszerű szabad kifejlődése által szerzett meg magának, s mindaddig életre érdemes, míg fenntartó tényezői által erőteljesen és hasznosan működhetik. A szóban lévő orvosi társaság feladatai igen szépek, mennyiben az orvosi érdekek védelmét és az elszegényedett orvosi családok segítését tűzte ki céljául, igyekezve, hogy a törvények oly módon megváltoztassanak, mint ezt az orvosi legitim jogok igénylik; nemkülönben, hogy az orvosok a meglevő törvények által a hatóságok túlkapásai ellen védelmezteszenek; továbbá hogy mennyire lehetséges, az orvosok között illedelmi törvények lépjenek életbe; végül, hogy az orvosok 60-dik életévük eltelte után tisztességes nyugalomra vonúlhassanak, özvegyeik és árváik pedig a szükséges segélyben részesüljenek. A társaság ezen feladatainak követése által már sok jó szolgálatot tett, s elősmerésben és terjedelemben mindinkább gyarapodott. A legnagyobb jövőjű francia társaságok egyikének tekinthető, most pedig, midőn a két nagy ellenséget, t. i. Velpeau-t és Rayer-t a sír hantjai fedik, hihetőleg nagyobb kellendőségnek fog örövendeni, s Párisban talán több hívet fog magának szerezhetni. Többfelől hallatszik a kiáltás: „Egy mindnyájáért, mindnyájáégyért“, mely talán nem fog pusztában elhangzó szó maradni.

Midőn R. 68 éves volt, ezen kort pedig 1861-ben érte el, úgy látszott, hogy nincs többé mit kívánna: tagja volt a francia „Institut“-nek, az orvosi akadémiának, rendes orvosa a császárnak, tanácskozó orvosa a párisi kórházoknak, elnöke az egészségügyi hivatalnak, az életantani társaságnak és az általános orvosi társulatnak; emellett pedig roppant orvosi gyakorlata és szerencsés üzérkedései folytán ura tíz millió frank értékű vagyonnak. Kik azonban úgy vélekedtek, hogy minde van, mit az élet és szerencse neki adhat, felettébb csalatkoztak, mert lelkében azon vágy, hogy egyetemi tanárrá legyen, kiolthatlan lánggal égett, s ezért talán odaadta volna czímei bármelyikét, talán odaadta volna magát vagyont, mert ezen következtetésre jogosítva vagyunk, miután azért nem késett odaadni roppant népszerűségét, melyet tanárrá rövid útoni lett kineveztetése által gyűlölséggel cserélt föl.

Való ugyan, hogy a párisi egyetem orvostanári kara a reáruházott nagy hatáskörrel nem élt a tudomány javára, a francia tudományosság előmozdítására. A régi tanárok a múlt dicsőségein pihentek, s neveltek ifjabb nemzedéket, mely helyüket pótolhatta volna, s ha azon tisztítást, melyet 1866-ban hat tanár nyugdíjaztatásával kezdettek meg, 1861-ben vagy még előbb teszik vala, az ügynek nagyobb hasznára lett volna, mint Rayer kineveztetése az összehasonlító kórboncztan ujjonan alkotott tanszék tanára- és az orvosi kar teljhatalmú dékánjává. A tudományt erőszakos kísérletek által előmozdítani nem lehet. Az csak teljes szabadságban tenyészhet és nőhet diszesen. Elő kell mozdítani a fejlődő tehetségeket és őket erejükhez képest alkalmazni, hogy mindig legyen tevékeny munkássereg. Ezt követte Németország, s ez tette őt az euró-

pai szárazföldön első hatalomra. Körülbelül évszázak műve volt ez, de meg is termé gyümölcsét. A francia kormány gondolni látszott, hogy a francia orvosi dicsőség hanyatlását meg fogja akadályozni, sőt azt talán emelni is fogja, ha Rayert, a tudományban már tehetetlen vén és hiú embert, az orvosi kar nyakára ülteti. Azonban csalatkozott, mert úgy tanártársai mint a tanulók részéről a legnagyobb ellenzéssel találkozott, s kétévi sikertelen küzdés után a dékánuságot odahagyta, mely állomáson utódja és tanítványa Tardieu sem volt szerencsésebb. A sok nyugtalanság és bosszantás jutalmául, melyet dékáni székében szenvedett, a becsületlégió nagy keresztjét kapta R., s egyéb hasznos ujitást a tanári karban maga után nem hagyott, mint a szövettani tanszék alakítását, melyre Robin nevezetett ki tanárrá.

Élte utóbbi idejét szakadatlanul a tudomány művelésére fordította, mennyiben t. i. kora tenni engedte. 1867-diki szeptember 1-én az életani társulatban még elnökült, ámbár már igen el volt gyengülve, s 9-én ágyában érzéketlenül fekvé találták, valószínűleg agybeli vérömleny következtében, mire a következő napon meghalt.

Temetése nagyszerű volt. A francia tudomány fejedelmek tartották őt. A főgyászoló volt de Chabaud-Latour gróf, rokonainak egyike; a szemfődelet pedig vitték: Chevreul tanár (Institut), Ricord tr., Fitz James herceg és Michel Lévy tr. Ezután egy csapat katonaság jött alezredes vezérlete alatt, hogy mint légióbéli nagy tisztnek az utolsó tisztességet neki megadják. Az orvosi kar küldöttség által szinte képviselve volt. Beszédet tartottak: a tudomány akadémia részéről Payen tr., az orvos akadémia nevében H. Roger tr., az egészségügyi hivatal nevében Bussy, az általános orvosi társaság megbízásából Latour tr., a párisi kórházak igazgatósága nevében Husson, az általános orvosi társulat párisi osztálya részéről Michel Lévy tr., barátai nevében pedig Brun tr. emlékezett meg róla.

Egyetlen leányt hagyott hátra, ki d' Escayrac de Lauture marquis neje.

Vegyések.

Pest, nov. 22-én. — Az állat- és összehasonlító boncztan valamint az ásványtan egyetemen tanszéke mellé, mint értesülünk, tanársági állomások engedélyeztettek. A közoktatásügyi ministerium ezen régen óhajtott és sürgetett állomások rendszeresítésével egy új módot állított ki szakemberek és tanárok kiképzésére. Ezentúl sokkal inkább mint eddig az illető tanszékek képviselőitől függend, hogy szakmájukban jeles utódookban hiány ne legyen.

— Megjelent: *A tudományos állattan kézi könyve*. Irta Margó Tivadar tr., az állattan és összehasonlító boncztan ny. r. tanára a m. k. egyetemnél sat. Számos fametszettel. Első kötet. Általános állattan. Első rész. — Egyelőre is sietünk figyelmeztetni t. ügyfeleinket valamint a természetbúvárlat és nemzeti tudományos irodalmunk minden barátját ezen munkára, mely elismert szakember által lévén írva, valószínű nemcsak lényeges hiányt fog pótolni hazai irodalmunkban, hanem jó irányt is adand a maga terén minálunk a természettudományok tanításának és lendületet azok életrevaló művelésének.

— Dr. Flór Ferencz Pest város t. főorvosa f. ó. szeptember havi *lebeszeti s egészségügyi* jelentéséből a követk. közöljük.

Az octoberi időjárat teljesen megfelelt az évszaknak. A különben más években is rendszeresen mutatkozni szokott gyakoribb északi szelek most sem maradtak hatás nélkül, mert a bőr, izületek és légző szervek bántalmainak előidézésében kitűnően szerepeltek. — A légnymat közép-sulya 333,10 par. von. mutatott. — A hőmérséklet közép foka R. szerint +8,27. — A párányomat közép-mértéke 3,37 par. von. — Közép nedvesség 81,0 százalék. — Ozontartalom közép számítás szerint nappal = 2,4; éjjel = 3,0 fok. — Az északi és déli szelek voltak uralkodók. — Esett 16 napon = 30,40 par. von. — Villámolt 1-szer. — Kőd 19 napon, dér és fagy 12-től 13-ra volt észlelhető.

A közegészségi állapotokat illetőleg a gyógyintézetekben s a köz-költségen ápolott szegények között összesen 4755 kóreset fordult elő; mely szám a szeptemberi beteg létszámnál 295 esettel kevesebbet tüntet föl; tehát némi javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 1983 fekvő, — a ker. főorvosok által külön város részekben és némely intézetekben 2772 járó beteg ápolatott. — A gyógyintézetekben 1983 beteg közül meggyógyult 1009 = 50,88^o; meghalt 129 = 5,69^o; ápolás alatt maradt 845.

Az egész városban (a katonaság kivételével) meghalt összesen

573, tehát 45-el több, mint a mult szeptemberben. — Meghalt finemű 319, nőnemű 254. Legtöbb halt el 1 éves koráig = 197; továbbá 1—5 év között = 92; 21—30 év közt = 50; stb.; a 90 évet csak egy élte túl. — Meghalt a tisztsek közül 38, kereskedő és iparos 296, — munkás és szolga 239. — Leggyakrabban előfordult halálmek: gümőkór 139, görcsök 59, himlő 43, hagymáz 35, agylob 21, hökhurut 18, béllob 18 stb.

Született összesen 592 (fiu 291, lány 301). Törvényes 406, törvénytelen 186. E szerint ezen hónapban 19-el született több, mint meghalt. Házassult 194 pár.

Törvényszék-orvosi vizsgálat 7, orvos-rendőri 7 esetben tétetett. Bonczolat 16 esetben hajtattott végre.

A házi állatok között uralgó betegség nem mutatkozott. A pesti vásárokról összesen 34083 darab ökor, tehén, fiatal marha, borju, birka és sertés hajtattott. — A vaspályán keresztül és innen tova szállított összesen 11040 darab szarvasmarha, birka és sertés.

Mindössze 144 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy intéztetett el.

— α — Beszélük, hogy úgy a seine-megyei (Association des médecins de la Seine), mint a francia orvosi társulat (Association des médecins de la France) elnökévé Nélaton fog kinevezettni, ezen egymással versengő két társulat egyesítésének megkísértése végett.

— α — A párisi orvosi karnál megürült két sebész-kórodi tanszékre Jarjavay, a boncztan tanára (a kórodi kórházban, l' hôpital des cliniques) és Riche, a sebészeti kórtan tanára (a Pitié-be) nevezetett ki.

— α — A párisi biológiai társulat elnökévé Claude Bernard tanár választott meg.

— α — Wagstaffe a „Pathological Society“ 1867 november 12-dikén tartott ülésében szívet mutatott be, melynél a lehágó nagy visszér (vena cava superior) mindakét pitvarba szájadzott. A betegnél az életben kékség (cyanosis) nem látszott. A halál szívburoklob (pericarditis) következtében állott be. A szív három akkora volt. A bal visszéri és a főéri szájadék kicsinynek, míg a jobb visszéri és a tüdőüteri megnagyobodottak találtatott. A jobb pitvar és gyomor tágabbnak, míg a bal gyomor egészségesnek észleltetett.

Hetkimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1867. nov. 15-től egész 1867. nov. 21-ig ápolott betegekről.

1867.	felvett			elboosított			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szállónó	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 15.	21	16	37	15	11	26	2	7	9	367	405	7	21	21	821
„ 16.	24	13	37	14	7	21	3	1	4	374	410	7	21	21	833
„ 17.	19	13	32	20	18	38	2	1	3	370	405	6	22	21	824
„ 18.	22	14	36	20	5	25	3	1	4	369	413	6	22	21	831
„ 19.	20	17	37	18	22	40	2	3	5	370	404	6	21	22	823
„ 20.	27	26	53	18	21	39	3	1	4	376	413	4	19	21	833
„ 21.	21	19	40	15	8	23	—	2	2	384	420	4	18	22	848

Létszám növekszik. Legtöbb az ivar-, emésztő és légző szervek bántalmában szenved. Himlős 15.

Pályázat.

Nyitramegyei közkórházban rendszeresített második orvosi állomásra, melylyel 400 forint évi fizetés, lakás, 9 öl fa és 18 font gyertya van egybekapcsolva, ezennel pályázat nyitattik. A pályázni kívánók, kiknél a magyar, tót és német nyelveknek tudása kívántatik, szabályszerűen felszerelt folyamodványukat 1868. év január 1-ig az első alispáni hivatalnál nyujtsák be. Nyitrán 1867. november 14-én.

Előfizetési árak:

Egész évre helyben 9 frt., vidékre 10 frt.

Félévre helyben 4 frt 50 kr., vidékre 5 frt.

Negyedévre helyben 2 frt 35 kr., vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az Orvosi Hetilap szerkesztőségénél új-tér 10-ik szám, és Kilián György könyvkereskedésében, vaczi-útcza Drasche-féle házban; vidéken a cs. kir. postahivatalok utján a lap szerkesztőségéhez czimzett levelekben.